



**Instituto Politécnico de Beja**

**Escola Superior de Tecnologia e Gestão**

**Mestrado em Higiene e Segurança no Trabalho**

**A (I) legalidade do despedimento do trabalhador infectado com o vírus da SIDA**

**Sob a perspectiva da Higiene e Segurança no Trabalho**

**Andreia Filipa Tormenta Torres Helena**

**Beja**

**2016**

**Instituto Politécnico de Beja**  
**Escola Superior de Tecnologia e Gestão**  
**Mestrado em Higiene e Segurança no Trabalho**

**A (I) legalidade do despedimento do trabalhador infectado  
com o vírus da SIDA**

**Sob a perspectiva da Higiene e Segurança no Trabalho**

**Dissertação de mestrado apresentado na Escola Superior de Tecnologia e Gestão  
do Instituto Politécnico de Beja**

**Elaborado por:**

**Andreia Filipa Tormenta Torres Helena**

**Orientado por:**

**Professor Doutor José Francisco Xavier**

**Beja 2016**

## **Agradecimentos**

Ao Diogo. Companheiro de uma vida e para a vida.

A ti Alba, esperamos por ti com todo o amor e carinho. És o nosso sonho mais querido.

## **Resumo**

Com este trabalho pretendemos demonstrar a necessidade de um maior conhecimento e compreensão das entidades empregadoras para com os trabalhadores infectados com o vírus do VIH. O desconhecimento leva, em grande parte das vezes, a situações de discriminação e de eliminação de concursos com vagas a preencher. Este é um comportamento comum, que ganha maior fôlego pela *possibilidade* dos empregadores de questionarem na entrevista de emprego sobre a saúde dos candidatos.

Aliada a esta discriminação desfaçada temos a concepção, de alguns autores, de que a existência de uma listagem de profissões de risco seria benéfica, no sentido em que as perguntas sobre a saúde do candidato ao emprego e os testes ao VIH estariam legitimadas e, neste sentido, trabalhadores, empregadores e clientes mais seguros.

Dado o panorama de desemprego que vivemos actualmente a demonstração dos diversos riscos profissionais, medidas preventivas e direitos fundamentais do candidato ao emprego e do trabalhador é essencial e ganha um novo fôlego. É fulcral que se perceba – em definitivo – que em processo de recrutamento não vale tudo. Existem vários limites que não podem, nem devem, ser ultrapassados.

**Palavras-chave:** VIH; RISCOS PROFISSIONAIS; ENTREVISTA DE EMPREGO; DIREITOS FUNDAMENTAIS; DISCRIMINAÇÃO;

## **Abstract**

With this work we intend to demonstrate the need for greater knowledge and understanding of employers' organizations to workers infected with the HIV virus. Ignorance leads to a large part, to discrimination and elimination contests for vacancies to be filled. This is a common behavior that earns greater scope for the possibility of employers to question in the job interview on the health of applicants.

Allied to this covert discrimination have the design, some authors, that the existence of a risk professions listing would be beneficial in the sense that the questions about the health of the job applicant and HIV testing would be legitimized, and this sense, workers, employers and safer customers.

Given the panorama of unemployment that currently live demonstration of various occupational hazards, preventive measures and the applicant's fundamental rights to employment and work is essential and gained a second wind. It is crucial to realize that - in definitively- that in the recruitment process is not worth it. There are several limits that can not and should not be exceeded.

**Keywords:** HIV; PROFESSIONAL RISKS; JOB INTERVIEW; FUNDAMENTAL RIGHTS; DISCRIMINATION;

Nota: Por escolha do autor o presente trabalho não segue as regras do Novo Acordo Ortográfico.

## Índice

1. Introdução.....	10
2. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.....	11
2.1 A transmissibilidade do vírus .....	12
2.2 Sintomas da doença .....	13
3. Profissões de risco.....	14
3.1 Riscos Biológicos .....	17
4. Contágio ou transmissão.....	18
4.1 A importância da distinção.....	19
5. Medidas preventivas.....	20
6. Profissões com risco biológico .....	20
7. Campanhas de sensibilização.....	21
7.1 O papel do Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho.....	21
8. Em particular .....	22
9. O aspecto social .....	23
10. Gerir o risco.....	25
11. Ficha de Aptidão.....	26
11.1 O Conceito.....	26
11.2 Ficha de Aptidão.....	26
12. Médico do trabalho.....	28
12.1 Arquivo das Fichas de Aptidão .....	28
12.2 Ficha Clínica.....	29
13. Arquivo de documentação .....	29
13.1 Do respeito pelo sigilo médico à fácil divulgação .....	29
14. A entrevista de emprego.....	30
14.1 O Direito a mentir .....	30
14.2 O dever de informação .....	33
14.3 Empresas Subscritoras do Código de Conduta .....	34

15.	Direitos em questão .....	35
15.1	Direitos Fundamentais .....	35
15.2	Direito à Vida.....	35
15.3	Direito à Igualdade .....	36
15.4	Direito à Integridade Física e Psíquica .....	37
15.5	Direito à Privacidade .....	38
15.6	Direito ao Trabalho .....	39
15.7	Direito à Segurança no Trabalho.....	39
16.	Obrigatoriedade dos Testes da SIDA.....	40
16.1	Excepções que confirmam a regra .....	40
17.	Testes Arbitrários .....	43
18.	Sigilo médico .....	44
19.	Consequências do saber.....	45
20.	O direito a não saber.....	46
21.	O Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho.....	47
21.1	Funções atribuídas .....	47
21.2	Funções não atribuídas .....	49
22.	Duas partes contraentes (e contrastantes).....	50
23.	Prostituição .....	51
24.	Casos Práticos.....	54
24.1	O cozinheiro .....	54
24.2	O caso do Cirurgião .....	57
25.	Conflito de direitos.....	57
26.	Pecar por excesso de zelo .....	58
27.	Conclusões .....	59
	Bibliografia .....	62
	Webgrafia.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
	Anexos.....	62



## Abreviaturas utilizadas

CRP – Constituição da República Portuguesa

CT - Código do Trabalho

TST – Técnico Segurança (e Higiene) no Trabalho

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

CECV - Conselho Nacional de Ética Para as Ciências Da Vida

## 1. Introdução

O pretendido com este estudo não foi, nem é, o de chegar a conclusões jurídicas que permitam respostas lineares sobre a principal questão em análise: é, ou não, legítimo despedir um trabalhador pela sua condição de seropositivo? Se sim, em que situações?

Este trabalho não tenciona analisar somente e de forma crítica os mecanismos jurídicos que possibilitam/possibilitariam que este despedimento ocorra/ocorresse, de forma legítima.

Esse é um trabalho puramente jurídico e que já foi realizado<sup>1</sup>. Já existem estudos que apresentam diferentes correntes doutrinárias e que, apoiando-se em uma ou em outra, chegam a conclusões e apresentam propostas de soluções.

Essa pesquisa já foi, em parte, realizada. Por outros estudantes, também em contexto de dissertação de mestrado.

São inúmeras as temáticas em torno do tema do trabalhador infectado com o vírus da SIDA, como por exemplo a responsabilidade civil e penal daquele que transmite a outrem o vírus, ou sobre o dever de sigilo do médico que ciente desta informação não pode alertar potenciais pessoas em risco que se relacionam com a pessoa infectada.<sup>2</sup>

Mas, visto que o mestrado para o qual elaboro esta dissertação, versa sobre Segurança e Higiene no Trabalho e a minha formação base é em Direito a pesquisa que apresento versa sobre a temática do recrutamento e despedimento do trabalhador infectado com vírus da SIDA, sob a perspectiva de um Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho.

Afastada a ideia de apresentar resenhas históricas, dados estatísticos ou comparações entre as soluções encontradas em diferentes países, o estudo que apresento tem como propósito apresentar informação sucinta e clara sobre a existência do vírus da SIDA; a transmissibilidade do mesmo; a existência de profissões de risco; tipos de riscos; direitos fundamentais afectados; entrevista de emprego; direito à mentira; realização de testes arbitrários; sigilo médico; funções e competências do Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho; ficha de aptidão; apresentação de casos práticos.

---

<sup>1</sup> Consultar bibliografia.

<sup>2</sup> Infelizmente, os exemplos práticos, abundam para este caso. Não é, de facto, difícil imaginar um marido infectado com o vírus da SIDA, por ter tido relações extra conjugais, que por vergonha não queira informar a esposa e a mesma acabe por ser, também ela, infectada.

O Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho é o profissional que organiza, desenvolve, coordena e controla as actividades de prevenção e de protecção contra os riscos profissionais no contexto dos serviços de segurança e saúde do trabalho.<sup>3</sup>

Este é o profissional encarregado de colaborar no planeamento e na implementação do sistema de gestão de prevenção de riscos profissionais da empresa; colaborar no processo de avaliação de riscos profissionais; conceber, programar e desenvolver medidas de prevenção e de protecção.

É extenso o elenco de funções atribuídas ao Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho, mas pensamos serem estas as que de forma mais estreita se relacionam com o tema da dissertação.

## **2. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida**

### **SIDA**

A síndrome da imunodeficiência adquirida, correntemente denominado de SIDA, é uma doença originada pelo vírus da imunodeficiência humana que provoca um progressivo enfraquecimento do sistema imunitário, debilitando-o.

O vírus da imunodeficiência humana - VIH – está na origem da SIDA. Falamos de um vírus poderoso, com a capacidade de ficar no estado latente no corpo humano, por tempo indeterminado, sem existir qualquer manifestação de sintomas.

Após a sua entrada no corpo humano o vírus ingressa no sistema sanguíneo começando, desde logo, a replicar-se.

Assim, é perfeitamente possível uma pessoa ser seropositiva<sup>4</sup> sem o saber.

---

<sup>3</sup> Definição atribuída pela Autoridade para as Condições do Trabalho, [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/AreasPrincipais/Tecnicos/pprofissional/Paginas/default.aspx](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/AreasPrincipais/Tecnicos/pprofissional/Paginas/default.aspx),

<sup>4</sup> Diz-se seropositiva a pessoa infectada com a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA).

Importa referir a diferença entre o seropositivo e o portador de SIDA. A pessoa seropositiva está infectada com o vírus, o qual não se manifesta. A pessoa portadora de SIDA manifesta, em consequência de ser portadora do vírus, um conjunto de sintomas próprios da doença.

A SIDA é, desta forma, o conjunto de sintomas que aparecem em indivíduos infectado com o vírus do VIH.

Estamos, assim, perante situações diferentes. Desde que o indivíduo é infectado até ao aparecimento de sintomas podem passar entre 8 a 10 anos, é a denominada fase assintomática da infecção pelo VIH.

Sem o tratamento específico e adaptado todos os infectados com o vírus virão a ter SIDA. É uma questão de tempo.

A transmissão acontece por uma de três formas possíveis: transmissão sexual; da mãe para o filho durante a gravidez; o parto ou a amamentação; contacto com sangue infectado. O sangue é o fluido orgânico com maior concentração de VIH, mais do que as secreções vaginais ou o esperma.

Completamente excluídas ficam situações de partilha de abraços, apertos de mão, um beijo no rosto; o tossir de alguém infectado, a partilha de alimentos ou talheres; o contacto com o mesmo ar, o suor, fezes ou vómitos; a utilização dos mesmos sanitários.

É fulcral existir uma percepção nítida – sem qualquer margem para dúvidas – das situações em que existe, ou não, a possibilidade de transmissão para que os critérios de profissão de risco não sejam injustamente aplicados e, consequentemente, valorados.

## **2.1 A transmissibilidade do vírus**

Importa agora descrever as situações em que não existe o perigo de transmissão do vírus VIH<sup>5</sup>:

Através do ar, alimentos, água, picadas de insectos e outros animais, louça, talheres, sanitas ou qualquer outro meio que não envolva sangue, esperma, fluidos vaginais ou leite materno;

---

<sup>5</sup><http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+infecciosas/sida.htm>

Através da urina, suor, lágrimas, fezes, saliva, secreções nasais ou vômitos, desde que estes não possuam sangue misturado;

Através de contactos sociais, como o beijo na face, um abraço ou um aperto de mão.

## **2.2 Sintomas da doença**

O VIH é um vírus poderoso que ataca o sistema imunitário<sup>6</sup>, deixando o organismo humano à mercê de qualquer vírus ou bactéria que entre em contacto com o mesmo.

Como foi anteriormente referido a SIDA é o estágio final e mais grave da infecção pelo VIH, existindo, por isso, diversos e diferentes sintomas consoante estejamos perante a primeira fase, em que ocorre a infecção ou no período mais avançado da doença.

Após a infecção pelo VIH a pessoa infectada sofre com sintomas muito idênticos aos de uma constipação: dores de cabeça, dores de estômago, febre, vômitos, dores musculares, mal-estar generalizado.

Esta é designada como a fase aguda da infecção e dura entre uma a quatro semanas após a transmissão ter ocorrido.

Esta fase passa – na grande maioria das vezes – despercebida, sem que a pessoa infectada considere, sequer, essa possibilidade. Após um mês, no máximo, estes sintomas terão desaparecido e a pessoa, já infectada, pensará ter tido um resfriado ou uma leve constipação.

Desta forma é facilmente compreensível que grande parte dos infectados, nesta primeira fase, não saiba da sua condição. Isto porque, passados os sintomas acima mencionados, a pessoa infectada volta a fazer a sua vida normal, sem qualquer sinal de que algo no seu organismo está diferente. Nesta fase o vírus multiplica-se no seu organismo, não dando qualquer sinal exterior do que está a acontecer.

Após a infecção o doente pode estar sem qualquer tipo de sintoma durante 15 a 20 anos.

Numa segunda fase – a fase sintomática da infecção – o doente começa a apresentar alguns sintomas e sinais da doença, associados a uma depressão do seu sistema imunitário,

---

<sup>6</sup> O sistema imunitário é o conjunto de processos, estruturas e agentes presentes no organismo humano com a capacidade de detectar e combater todos os agentes patogénicos que colocam em questão o bem-estar do corpo humano.

correspondendo frequentemente a uma perda de peso significativa, aparecimento de pequenos caroços no pescoço, cabelo fraco e quebradiço, pela seca e em processo descamativo, diarreia prolongada, suores frios, entre outros.

A terceira fase é o período mais avançado da infecção por VIH – a SIDA. Neste momento o sistema imunitário encontra-se muito fragilizado e o corpo está muito receptivo a infecções ou tumores oportunistas, que aproveitando a debilidade em que o corpo se apresenta conseguem facilmente se instalar, ganhando terreno.

Exemplo típico de infecção oportunista é a pneumonia <sup>7</sup> e a candidíase <sup>8</sup>, mas também o sistema nervoso central pode ser afectado com o aparecimento, por exemplo, de meningite.<sup>9</sup>

### 3. Profissões de risco

Não existem profissões isentas de risco. Não é possível elaborar uma lista de profissões apontando uma garantia fiável de que naquela profissão não existe determinado risco associado.

Uma operadora de caixa num supermercado pode cortar-se numa paleta de leite e entregar o troco ao cliente com o seu sangue presente, uma educadora de infância que socorre um aluno acidentado, que jorra sangue por um braço.

Não são estes os riscos que se equacionam quando pensamos em profissões como operador de caixa ou educadora de infância mas é certo, que reunidos num rol de coincidências, os mesmos podem acontecer.

---

<sup>7</sup> A maior parte das pneumonias é adquirida através da aspiração de bactérias que existem normalmente na parte superior da nasofaringe e se tornam agressivas em determinadas condições; mas também podem surgir através de inalação de gotículas infectadas provenientes de outros doentes, como no caso das pneumonias virais. Em casos menos frequentes a pneumonia surge após a inalação de gotículas infectadas a partir do meio ambiente ou de partículas infectadas com origem em animais. <http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/pneumonias.html>

<sup>8</sup> A candidíase oral é uma infecção causada pelo excesso de fungo *Candida albicans* na boca, que se desenvolve quando o sistema imune encontra-se enfraquecido devido a gripes, doenças crónicas ou VIH, por exemplo. Os sintomas da candidíase oral são o aparecimento de placas esbranquiçadas na boca, língua ou garganta; ardência na boca; dor ou dificuldade para engolir. <http://www.tuasaude.com/candidiase-oral/>

<sup>9</sup> A meningite é uma doença causada pela inflamação das meninges, que são as membranas que protegem o cérebro e a medula espinal. Essa inflamação é habitualmente o resultado de uma infecção do líquido que se encontra em torno do cérebro e da medula espinal. <https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/meningite>

Estes são os riscos que não se encontram inerentemente ligados a estas profissões. Relacionamos mais facilmente um risco ergonómico a uma operadora de caixa que se encontra sete horas na mesma posição, numa repetição prolongada de movimentos, ou um risco psicossocial a uma educadora de infância que trabalha todos os dias crianças com diferentes temperamentos e atitudes.

É de extrema importância esta referência, pois estes exemplos só demonstram que não é possível garantir, com uma fiabilidade absoluta, que determinada ocupação nunca está, em momento algum, sujeita ao risco x ou y. Pode existir uma maior ou menor probabilidade destas ocorrências, sucederem, mas não são – pelo menos em teoria- impossíveis de acontecerem.

Diferentes riscos são intrínsecos a diferentes profissões, existindo ocupações mais propensas a determinados riscos: o encarregado de obra a riscos mecânicos, o trabalhador numa linha de montagem a riscos ergonómicos, o técnico de laboratório a riscos químicos, o trabalhador fabril a riscos físicos ou o enfermeiro a riscos biológicos.

Importa agora fazer uma referência a cada tipo de risco, em particular.

Os riscos mecânicos estão associados à existência de equipamentos inadequados, defeituosos, máquinas sem a devida protecção, possibilidade de queda de objectos ou de choque eléctrico. Estes riscos estão – geralmente – associados a profissões em que existe o contacto directo do trabalhador com maquinaria: imagine-se um operário fabril que efectua o seu trabalho sob uma plataforma, um trabalho em altura, um trabalhador de um matadouro que embate numa máquina que não se encontra devidamente protegida.

Dentro do mesmo local de trabalho diferentes trabalhadores encontram-se sujeitos a diferentes riscos, mas também diferentes trabalhadores podem estar sujeitos a diferentes riscos, dentro do mesmo tipo de risco.

Exemplo prático é o do matadouro em que diferentes trabalhadores estão sujeitos a diferentes riscos, dentro do risco mecânico. Por exemplo, corre risco de queda em altura o trabalhador que trabalha numa plataforma elevada, no corte da carcaça do animal; o técnico de segurança e higiene no trabalho, durante uma inspecção, pode cortar-se numa máquina de desmanche que não se encontra devidamente protegida; ou o operário de limpeza que limpando a zona de desmanche é atingido com uma peça do animal.

Este tipo de riscos encontra-se, assim, ligado a profissões em que o trabalhador se encontra em movimento e não sentado numa secretária, num escritório, sem maquinaria à sua volta.

Porém, e como foi alertado anteriormente, nenhuma profissão está isenta de riscos e não podemos descartar a possibilidade de um trabalhador administrativo sofrer um choque eléctrico ao ligar a luz do seu gabinete, ou de um paquete se cortar ao passar perto de uma máquina que não se encontra devidamente consignada.

Os riscos ergonómicos são frequentemente associados a movimentos repetitivos, a más posturas corporais relativamente ao trabalho desempenhado, a realização de jornadas duplas e ainda a equipamentos desadequados ao trabalho desempenhado. Associados a estes riscos estão, normalmente, profissões que envolvam procedimentos repetitivos, como por exemplo a colocação de dois parafusos numa caixa. Facilmente se compreenderá o desgaste a nível lombar<sup>10</sup> do trabalhador que se encontra inclinado durante as 7 horas laborais a fazer este mesmo movimentos durante dias, meses ou anos. Se juntamente a este problema adicionarmos a inexistência de pausas significativas para o trabalhador realizar alongamentos posturais, estaremos perante um elevado risco ergonómico.

Também poderá estar perante um risco ergonómico o médico que se encontra sentado numa cadeira não adaptada ao seu tamanho e aos movimentos que executa, ou o pintor de automóveis que passa o dia de trabalho num piso não nivelado, que o obriga a exercer maior pressão num dos membros inferiores.

Os riscos químicos estão associados a trabalhos em que sejam manuseados materiais de pintura, solventes, tintas, ácidos, álcoois, produção de fumos ou vapores. Tradicionalmente para a exemplificação deste risco é utilizada a profissão de técnico de laboratório, mas também é importante referir profissões como, cientistas, pessoal especializado de limpeza ou ainda pintores de automóveis, casas ou de maquinaria.

---

<sup>10</sup> As LMERT – lesões músculo esqueléticas relacionadas com o trabalho – são um problema mundial, existindo tanto nos países mais desenvolvidos como nos países menos desenvolvidos. Resultam de movimentos repetitivos e/ou más posturas. Caracterizam-se por sintomas como a dormência, sensação de perda de força e dor. As LMERT mais comuns são as tendinites e as raquialgias, mas a área do corpo afectada depende sempre da actividade de risco desenvolvida pelo trabalhador.



Os riscos físicos são os que podemos considerar como existentes na grande maioria de profissões e caracterizam-se por ruído, radiações, vibrações, ambiente térmico e qualidade do ar.

Independentemente do trabalho desenvolvido estes são os riscos que mais facilmente são detectados: a secretária de um posto de saúde que passa as suas 7 horas de trabalho com o ruído de uma sala de espera; um porteiro de um prédio que se encontra sujeito a choques de temperaturas pelo constante abrir e fechar da porta de entrada; a auxiliar de um centro de dia que está sujeita a uma qualidade de ar inferior por estar sujeita à presença de diversos microorganismos e não existir a devida ventilação.

Um mesmo profissional pode estar sujeito a todos estes riscos todos os dias: a técnica de análises clínicas que não tem uma cadeira devidamente ajustada à sua estrutura corporal e movimentos efectuados; que desempenha as suas funções num laboratório sem luz natural; sem um sistema adequado de ventilação do ar; num laboratório parede-meia com a sala de espera com todo o ruído que lhe é característico e que para culminar cumula turnos de serviço.

### **3.1 Riscos Biológicos**

Dado o tema deste trabalho é imprescindível reservar um capítulo, em particular, para estudar os riscos biológicos.

Os riscos biológicos resultam da presença de microorganismos; de resíduos hospitalares; presença ou contacto com objectos contaminados; contacto com fezes ou urinas contaminadas; contaminação do solo ou água; transmissão pelo ar ou por picadas de insectos.

Um tratador de animais está exposto em especial a estes riscos, bem como enfermeiros, técnico de análises, enfermeiros, médicos ou auxiliares de acção médica.

Os agentes biológicos são microorganismos capazes de originar qualquer tipo de infecção, alergia ou toxicidade no corpo humano. Da sua presença no local de trabalho podem advir situações de risco para os trabalhadores.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Definição retirada na íntegra do *site* da Autoridade para as Condições de Trabalho <http://www.act.gov.pt/SiteCollectionDocuments/BolsaTextosSHST/AgentesBiologicosTrabalho.pdf>

Como microrganismos entendem-se os vírus, as bactérias, os fungos e os parasitas. A entrada destes seres vivos microscópicos no corpo humano acontece por uma de quatro vias possíveis: respiratória; dérmica; digestiva; ocular.

Os microrganismos são onnipresentes em tudo o que tocamos e que nos envolve, o que não apresenta complicações, a não ser que os mesmos sejam patogénicos – capazes de provocar doenças no ser humano.

#### **4. Contágio ou transmissão**

O conceito de contágio está associado ao perigo de que alguém - contaminado – nos contagie com a sua doença. A divulgação de uma doença contagiosa acarreta consigo sentimentos de medo, pânico e desconfiança numa população.

O medo de contágio pode levar ao isolamento da população ou ao isolamento das pessoas contagiadas.<sup>12</sup> Esta denominação está desta forma associada a epidemias e a isolamento, ao encarceramento dos contagiados.

A transmissão de doenças é um conceito diferente, mais associado a um carácter preventivo, que antecipa e previne a transferência da doença.

A escassez de informação relativa à SIDA, ao seu aparecimento, sintomas e tratamentos, levou à infeliz designação de “a peste do ano 2000”, conotando de forma negativa e eterna esta doença como uma epidemia, uma peste, associando e eternizando os conceitos de exclusão, medo e isolamento.

Hoje temos os conhecimentos necessários para não tratar esta doença como uma peste, existindo um esforço no sentido de utilizar a expressão de forma de transmissão ao invés de contágio, por tudo a que esta última se encontra associada.

---

<sup>12</sup> Impossível não recorrer ao exemplo da peste negra, durante a Baixa Idade Média, em que os doentes contagiados eram isolados nos denominados *lazaretos*. A aproximação dos mesmos tinha se ser anunciada pelos próprios, com uma campainha que os mesmos transportavam, tal era o medo da população.

#### **4.1 A importância da distinção**

##### **A Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis**

O SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica) é um sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, actualiza, analisa e divulga os dados relativos às doenças transmissíveis e a outros riscos em saúde pública. Esta mesma identidade prepara planos de contingência face a situações de emergência.

Ou seja, existe em Portugal uma tabela com as doenças que, ao saber que o paciente é portador, o médico é obrigado – por lei – a comunicar a sua existência.

Os principais objectivos são o controlo do alastramento (conceito tão associado a uma epidemia) da doença, o estudo, alteração e implementação de medidas preventivas.

Assim, existe em Portugal uma tabela com a enumeração das doenças de notificação obrigatória. Esta tabela consta do Despacho 5681 – A-2014 de 29/Abril<sup>13</sup>, do Ministério da Saúde.

Tanto o VIH como a SIDA fazem parte desta tabela, juntamente com doenças como a febre-amarela, a peste e a raiva.

Ou seja, na mesma tabela estão designadas as doenças tipicamente associadas a epidemia, tratamentos discriminatórios e ao enclausuramento, como a peste, e doenças como o VIH e a SIDA. Uma e outra em nada se assemelham.

A inclusão do VIH e SIDA nesta tabela só promove o preconceito, o desconhecimento e a discriminação cega sobre os portadores desta doença. Colocar estas doenças lado a lado com doenças transmitidas por mosquitos, como a febre-amarela ou o sarampo, transmitido através de gotículas de saliva expelidas pelo nariz ou boca de pessoas infectadas, é atrasar/inutilizar todas as tentativas de desmistificação da doença.

O medo pela doença leva – para além da discriminação acesa dos portadores da mesma – ao medo. E o medo é sempre do desconhecido, daquilo que não se conhece, daquilo que não percebemos bem como se transmite.

---

<sup>13</sup> Em anexo.

## 5. Medidas preventivas

Para prevenir é necessário conhecer, desta forma, é essencial ministrar formação devidamente actualizada e adequada aos trabalhadores. É fundamental perceber qual a experiência profissional dos trabalhadores para, assim, adaptar a formação dos mesmos.

Para além de formar importa informar os trabalhadores de quais os riscos a que os mesmos estão expostos: não se pode esperar um comportamento consciente e defensivo se não alertarmos os trabalhadores para os riscos e consequências a que os mesmos estão expostos, ao desempenhar as suas tarefas.

Esta necessidade de formação e informação assume ainda mais importância quando estamos perante novos trabalhadores, utilização de novos equipamentos ou alteração dos processos produtivos.

Importa, também, conservar em registo toda a documentação referente a produtos utilizados e relatórios de incidentes ou acidentes ocorridos.

Para este tipo de trabalhadores – é vital que seja explícito quais os comportamentos absolutamente proibidos, para que o risco de contaminação seja reduzido, o mais possível. Pode ajudar a este efeito a colocação de *placards* de aviso com a imagem do comportamento que se visa proibir com um sinal, a vermelho, de proibição, por exemplo para a prática da pipetagem com a boca.<sup>14</sup>

## 6. Profissões com risco biológico

Os microrganismos são seres vivos com dimensões microscópicas, com a capacidade de, reunidas as condições adequadas se reproduzirem. Em tudo o que tocamos e em todas as superfícies que nos rodeiam, existem estes organismos que, desta forma, coabitam connosco o mesmo espaço e, também, o mesmo corpo, sem produzir efeitos adversos.

---

<sup>14</sup> A prática de pipetagem com a boca tem vindo, felizmente, a cair em desuso. As pipetas são objectos de vidro utilizados em laboratórios e são utilizadas para retirar um líquido de um lado e colocá-lo em outro, aspirando-o, sugando-o.

Por ser mais rápido e prático era uma prática comumente realizada em laboratórios de análises. Com o crescente investimento (em grande parte consequente de acidentes em que ocorreu a ingestão do fluído) na formação dos técnicos que operam com as pipetas esta prática tem sido descontinuada.

Actividades ligadas à agricultura e à produção alimentar: manipulação de azeites não tratados, contacto com leite não pasteurizado.

Actividades ligadas à pecuária: contacto com animais e seus excrementos.

Actividades ligadas à recolha, transporte e tratamento de resíduos: contacto com lixo não identificado.

Actividades em instalações de tratamento de águas residuais: contacto com água possivelmente contaminada.

Actividades ligadas ao sector da saúde: enfermeiros, médicos, pessoal auxiliar, técnicos de laboratórios, estão sujeitos aos mais diversos riscos biológicos: contacto com cadáveres, com fluidos corporais infectados.

## **7. Campanhas de sensibilização**

### **7.1 O papel do Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho**

Faz parte do extenso elenco de funções do Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho a sensibilização dos trabalhadores para os assuntos relacionados com a segurança e higiene no trabalho.

Dependendo do trabalho efectuado na empresa, oficina, escritório, o técnico superior estará perante riscos químicos, físicos, biológicos. Consoante os riscos a que os trabalhadores estejam expostos este técnico é responsável por adoptar diferentes medidas de sensibilização.

As medidas de sensibilização podem ser as mais diversas, não se restringindo a palestras ou seminários. O Técnico tem de ser sensível àquilo que considera que vai causar um maior impacto nos seus trabalhadores.<sup>15</sup>

Provavelmente numa oficina de serralharia será mais funcional uma acção de sensibilização ou uma exposição enquanto num serviço de análises clínicas uma acção de sensibilização e seminário serão mais adequados.

---

<sup>15</sup> É interessante mencionar, a propósito deste ponto, a campanha de sensibilização levada a cabo pela empresa Somincor - Sociedade Mineira de Neves-Corvo, SA, uma empresa sediada no Baixo Alentejo. Os responsáveis pela Segurança e Higiene nestas minas adoptaram medidas pouco comuns, para alertar/relembrar – diariamente- os mineiros dos riscos que correm. Desta forma, foram produzidos e afixados *posters* com as fotografias dos filhos dos mineiros com frases como “espero por ti em casa”.

Cada sector de actividade exige uma abordagem diferente para responder às suas necessidades específicas.<sup>16</sup>

A adopção de uma ou outra medida pode ser a diferença entre o sucesso e o fracasso.

## **8. Em particular**

### **Trabalhadores infectados com o VIH**

A garantia de um trabalho seguro é parte integrante da noção de trabalho digno.<sup>17</sup>

Como já foi referido a transmissão do VIH não é tão simples nem tão comum, como se poderia pensar há alguns anos atrás.

É pouco provável que, num trabalho, sem exposição a riscos biológicos esta transmissão ocorra. Mas, como será visto, também é verdade de que tudo pode acontecer, em todos os lugares. Basta que o mesmo seja provável.

Relativamente a trabalhadores já infectados com o vírus é necessário, por vezes, fazer algumas alterações, a diferentes níveis.

As regras fundamentais para se reduzirem ao máximo os riscos de transmissão de VIH e de outras patologias transmitidas pelo sangue no local de trabalho são a higiene, a formação e o cumprimento de precauções universais.<sup>18</sup>

O principal objectivo é o de promover a compreensão, diminuindo os sentimentos de receio e temor. Isto é conseguido através da informação e da formação.

É responsabilidade da entidade patronal a promoção das melhores condições possíveis de trabalho. Mas se é um direito do trabalhador ter acesso a estas condições, também é um dever muito importante do mesmo contribuir em tudo o que conseguir, para que aquela realidade seja possível de alcançar.

De pouco servirá uma empresa empenhada em progredir, melhorar, avançar se do outro lado existirem trabalhadores desmotivados e pouco interessados.

---

<sup>16</sup> [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report\\_portugal.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report_portugal.pdf)

<sup>17</sup> [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report\\_portugal.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report_portugal.pdf)

<sup>18</sup> [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report\\_portugal.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report_portugal.pdf)

É preciso fomentar o diálogo social<sup>19</sup>, criando espaços válidos e concretos para a colocação de dúvidas, apresentação de propostas e de alterações, etc.

É excessivo defender que o Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho deveria ter conhecimento das doenças dos trabalhadores para, desta forma, adequar as formações/campanhas de sensibilização, palestras, etc.

Se é certo que as formações seriam mais certeiras, mais de encontro ao que é necessário, também é certo que o mesmo representaria – indiscutivelmente – uma violação da reserva da intimidade privada. Seria mais uma pessoa que, contra a vontade do trabalhador, teria informação sobre o seu estado de saúde.

Mais, este profissional não se encontra adstrito ao juramento de Hipócrates, por não ser médico. Abrir-se-iam portas para a divulgação de informação do foro mais íntimo dos trabalhadores.

Assim, esta formação deverá ser prestada sempre que o Técnico considere necessário (pela observação de comportamentos de risco, por exemplo) mas sobretudo, e com maior incidência, nos trabalhos em que existam riscos biológicos associados.

## **9. O aspecto social**

É necessário existir uma consciencialização por parte das chefias para a vulnerabilidade a que uma pessoa portadora do vírus da SIDA está sujeita.

Para saberem deste aspecto tão íntimo do trabalhador o mesmo terá de o ter revelado, ou alguém que sabia dessa informação a terá tornado pública, no contexto laboral.

De uma forma ou de outra, é fundamental que as chefias tenham em linha de conta a posição sensível que estes trabalhadores ocupam: são facilmente, e frequentemente, alvo fácil de

---

<sup>19</sup> É através do designado diálogo social que todos os intervenientes podem apresentar os seus projectos, opiniões e objectivos.

estigmatização, de censura, de discriminação. No limite poderão ser mesmo alvo de comentários odiosos e de incentivo ao suicídio.<sup>20</sup>

Tanto no contexto laboral, como fora dele, estas pessoas estão sujeitas a uma grande pressão social, de uma grande hostilidade.

Desta forma, deverão ser realizadas campanhas e adoptadas medidas de prevenção relativamente à transmissão da doença, tendo sempre como mote a desmistificação da doença e o fim da estigmatização dos seus portadores. É fulcral tentar acabar com a ideia antiga de que são portadores desta doença - apenas e só – quem se prostitui, é homossexual ou toxicodependente.

Estamos perante uma doença que não conhece extractos sociais ou económicos, que não escolhe por preferência sexual ou cor da pele.

Nestas campanhas de sensibilização a empresa deverá demonstrar quais os procedimentos que adoptou, ou vai adoptar, para diminuir o risco de transmissão do vírus, demonstrar de forma bastante clara quais as formas de transmissão: colocando de lado, desmistificando o medo infundado de transmissão da doença por apertos de mão, abraços, partilha de pratos e talheres no refeitório.

O plano de sensibilização, ou de formação deverá também passar por mencionar quais as medidas a adoptar numa situação de socorro ou auxílio; como utilizar os mecanismos de protecção disponibilizados pela empresa; qual o comportamento a adoptar em situações de exposição ou contacto com sangue ou outros fluídos orgânicos.

Para que exista um verdadeiro impacto nos trabalhadores e que os mesmos fiquem, de facto, sensibilizados e devidamente informados de como actuar, é importante fazer simulações de situações.

Toda esta informação deverá ser entregue aos trabalhadores, sobre suporte de papel para que os mesmos possam ler, ou consultar em caso de dúvida.

É também importante que esta informação esteja afixada na empresa, em local devidamente acessível por todos os trabalhadores.

---

<sup>20</sup> Na prática constata-se que a dimensão dessa estigmatização e discriminação pelo meio social é proporcional ao grau de ignorância.  
[http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report\\_portugal.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report_portugal.pdf)



Estas acções perdem a eficácia se não forem sendo repetidas, reformuladas e melhoradas.

É fulcral garantir que novos trabalhadores que integrem a empresa tenham acesso ao máximo de informação que já foi anteriormente disponibilizada.

Tanto as acções de sensibilização, como de informação ou de formação devem ser projectados como espaços de partilha de informação e esclarecimento de dúvidas. É fundamental que o formador seja uma pessoa acessível, com a capacidade de criar empatia com quem o escuta. O importante é desmistificar e esclarecer.

A última coisa que se pretende é intimidar, ou de alguma forma envergonhar, o trabalhador infectado com SIDA, ou lançar a suspeita de que algum trabalhador é portador da doença.

## **10. Gerir o risco**

### **Uma função em progressão**

A gestão do risco é realizada através de diferentes etapas, em que o sucesso de uma permite a progressão e execução de outra.

Assim, por esta ordem o Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho deverá:

- Observar o trabalho desenvolvido, os locais de trabalho e as condições dos mesmos;
- **Identificar** os perigos<sup>21</sup> associados ao trabalho e locais analisados;
- **Estimar** os riscos existentes;
- **Avaliar/valorar** os riscos identificados, de forma a perceber se estamos riscos toleráveis, ou se são passíveis de alterar.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> É comum a distinção, em Higiene e Segurança no Trabalho, dos conceitos de perigo e risco, como conceitos interligados, mas distintos. Enquanto o perigo é associado à situação, objecto, procedimento que potencialmente provocará danos ou lesões, o risco está ligado à combinação da probabilidade e consequência do perigo se manifestar. Por exemplo: perigo será um chão acabado de lavar, risco será a queda, por piso escorregadio.

<sup>22</sup> Em diversas situações é utópico projectar ser possível a eliminação de todos os perigos e consequentemente de todos os riscos associados. Diversas funções representam, por si só, perigos e riscos, que só seriam eliminados (reduzidos a zero) se não fossem realizadas. Por exemplo, um soldador, perigos e riscos existem sempre nesta profissão, sendo impossível garantir a sua inexistência.

- **Gerir** os riscos identificados e valorados. O perigo (e consequentemente o risco associado) deve ser sempre eliminado ou, se o mesmo não for possível, reduzido ao mínimo possível.

## **11. Ficha de Aptidão<sup>23</sup>**

### **11.1 O Conceito**

A ficha de aptidão<sup>24</sup> é o documento preenchido pelo médico do trabalho após a verificação por este último do resultado dos exames médicos efectuados ao trabalhador.

Após esta cuidada análise o médico do trabalho indica neste documento se o trabalhador está, ou não, apto para aquele posto de trabalho.

Em caso afirmativo o profissional de saúde considera o trabalhador apto e indica, se necessário, as recomendações a serem aplicadas no desenvolver do trabalho por aquele novo funcionário.

Em caso negativo, quando o trabalhador é considerado inapto para aquele posto de trabalho, o médico do trabalho indica qual o outro posto em que o mesmo pode ser integrado. Esta inaptidão pode ser temporária ou definitiva. Também aqui são preenchidas as recomendações.

Para além destes dois resultados, o médico do trabalho pode ainda considerar que o trabalhador se encontra apto condicionalmente.

Este documento é dado a conhecer ao trabalhador que coloca a data e aposta a sua assinatura<sup>25</sup>.

### **11.2 Ficha de Aptidão**

#### **O Problema**

---

<sup>23</sup> Disponível em [http://www.cgtp.pt/images/images/2015/03/ficha\\_ap.pdf](http://www.cgtp.pt/images/images/2015/03/ficha_ap.pdf).

<sup>24</sup> A ficha de aptidão tem um modelo único, regulado pela Portaria nº71/2015 de 10 de Março.

<sup>25</sup> Exigência prevista no número 4 do artigo 110º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro relativa ao Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho.

Esta ficha é então remetida ao Responsável do Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho e ao Responsável pelo Departamento de Recursos Humanos.

Esta ficha, pelo facto de não ser do domínio exclusivo do médico do trabalho, não pode conter quaisquer informações clínicas do trabalhador. A violação deste respeito pelo sigilo médico é sancionado.<sup>26</sup>

Esta ficha tem, como já foi referido, uma tabela referente às recomendações, para o desenvolvimento do ofício de um trabalhador em específico.

As recomendações podem ser alusivas a: avaliação de factores de risco no posto de trabalho; à correcção de condições de trabalho; ao uso de equipamentos de protecção individual; à proposta de organização de trabalho; formação e/ou informação do trabalhador; outras.

Para que o trabalhador seropositivo esteja protegido do conhecimento e divulgação da sua condição clínica não é suficiente a proibição legal de indicação de qualquer informação clínica do trabalhador. Para acautelar a protecção do trabalhador é necessário que o médico do trabalho, ao preencher a tabela de recomendações, não mencione nada que denuncie a situação médica do mesmo.

A informação que o mesmo mencionar neste espaço, tem de ser suficientemente genérica para que mais ninguém perceba de que tipo de doença aquele trabalhador padece.

Se o médico do trabalho indicar, por exemplo, que o trabalhador deverá utilizar dois pares de luvas e que deverá ter formação sobre as vias de transmissão e medidas preventivas do vírus da SIDA, o mesmo pode levar a que o técnico dos recursos humanos e/ou o técnico de segurança e higiene no trabalho suspeitem de que o mesmo sofre daquela doença.

Se o profissional de saúde colocar a indicação – em todas as fichas clínicas dos trabalhadores que ocupam a mesma categoria profissional, ou semelhante – de que os mesmos deverão frequentar aquela formação, o mesmo não levantará qualquer dúvida. É uma questão de precaução, de alguma sensibilidade do profissional de saúde aquando o preenchimento deste documento.

Mas isto só é possível se existirem vários trabalhadores para a mesma categoria profissional. Se o trabalhador for apenas um e as indicações forem específicas, como acima mencionado, a questão da seropositividade do mesmo pode facilmente ser levantada.

---

<sup>26</sup> Artigo 110º números 3 e 7 da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro relativa ao Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho.

O preenchimento desta ficha não é, nestes casos, uma tarefa fácil. Requer algum cuidado para não expor mais do que o estritamente necessário o trabalhador em causa mas também não colocar em causa as recomendações que se consideram importantes mencionar.

## **12. Médico do trabalho**

É médico do trabalho o licenciado em Medicina com especialidade de medicina do trabalho reconhecida pela Ordem dos Médicos.<sup>27</sup>

Este profissional de saúde tem de frequentar com aprovação, para além da sua licenciatura em medicina, a especialidade de medicina no trabalho.

O juramento de Hipócrates é lhe aplicável, como a qualquer médico de outra especialidade.<sup>28</sup>

Mas o médico do trabalho não trabalha sozinho. O desenvolvimento do seu trabalho implica outros profissionais: ao solicitar análises clínicas, radiografias, ecografias, ao solicitar a ajuda de um informático para reparar a impressora.

A técnica de análises clínicas que vê o resultado dos exames, o técnico de informático que é chamado para reparar uma impressora que encrava e que, ao colocar a mesma a funcionar, vê ser impresso um documento com o resultado das análises.

Facilmente se compreende que o dever de sigilo não está somente adstrito ao médico do trabalho, é necessário que todos os profissionais envolventes sejam chamados à atenção para a importância do sigilo, em situações tão delicadas.

### **12.1 Arquivo das Fichas de Aptidão**

Apesar de, como já vimos, não poder ter informação referente a sigilo médico a ficha de aptidão pode revelar de forma indirecta alguns factos relacionados com a saúde do trabalhador. Assim, a lei prevê<sup>29</sup> que aquando do encerramento da empresa estes e outros

---

<sup>27</sup> Artigo 103º da Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro.

<sup>28</sup> Este dever de sigilo médico é reforçado pela alínea c) do número 1 do artigo 45º e 106º da Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro.

<sup>29</sup> No número 4 do artigo 46º da Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro.

documentos sejam enviados para um organismo competente que assegurará a sua confidencialidade.

Enquanto a empresa existir caberá à mesma decidir pelo arquivo desta documentação. Existem empresas com armazéns destinados ao armazenamento de documentação, incluindo estas fichas. Têm acesso a este espaço, para além, dos funcionários da empresa, o segurança do edifício, a pessoa responsável pelas limpezas, o técnico de iluminação, etc.

A demonstração da diversidade de pessoas que podem ter acesso – indevido – a estas fichas reforça a importância da precaução aquando o preenchimento das mesmas.

## **12.2 Ficha Clínica<sup>30</sup>**

A ficha clínica é também preenchida pelo médico do trabalho, contendo todas as observações relativas à saúde do mesmo. Este documento está sujeito a sigilo médico e só pode ser facultado a outros profissionais de saúde.

## **13. Arquivo de documentação**

### **13.1 Do respeito pelo sigilo médico à fácil divulgação**

O problema surge aquando a necessidade de arquivar estas fichas clínicas. Ao contrário das fichas de aptidão, estes documentos – em caso de cessação da actividade da empresa – seguem para o departamento que reconhece as doenças profissionais, no Instituto da Segurança Social.

Neste departamento trabalham médicos, auxiliados por técnicos superiores e por pessoal administrativo. Se é certo que os primeiros se encontram - sempre – vinculados ao sigilo médico, facilmente se compreende que nenhum outro funcionário detém o mesmo compromisso.

E esta é uma questão pertinente.

---

<sup>30</sup> Artigo 109º da Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro.

Como é que a lei pode proteger o documento alvo de sigilo médico quando o mesmo se encontra na empresa e deixar de garantir esta protecção quando a mesma cessa e o documento segue para os serviços do Estado?

Esta questão é ainda mais gravosa em círculos populacionais mais reduzidos em que facilmente se depreende quem é a pessoa descrita naquele documento.

## **14. A entrevista de emprego**

### **14.1 O Direito a mentir**

Segundo o Relatório do programa Nacional para a infecção VIH\_SIDA, da Direcção Geral da Saúde<sup>31</sup>, 75% dos casos identificados situam-se entre os 20 e os 44 anos, ou seja, em idade activa. São adultos, ou jovens adultos, em busca de uma oportunidade do mercado de trabalho que lhes permita ter uma vida, uma vida com realização pessoal.

Em qualquer entrevista de emprego, independentemente do cargo a que o trabalhador se candidata, há perguntas que não deveriam acontecer.

Tudo o que extravase o percurso académico e profissional do candidato é ir para além do necessário.

Infelizmente, dado o panorama assustador da taxa de desemprego no nosso país, é cada vez mais frequente os candidatos se sujeitarem a perguntas indiscretas e desapropriadas.

Desta forma, questões relacionadas com a orientação sexual, desejo de constituir família, ideologias política, ou religião praticada são curiosidades que não devem ser satisfeitas.

Existe, por parte do candidato, o direito a não responder. Mas isto na teoria, porque em ambiente prático todos sabemos que dada a procura acentuada de trabalho a grande maioria dos candidatos acaba por responder a estas perguntas indiscretas.

Este crescente comportamento reforça o conceito do direito à mentira, alargando a sua aplicabilidade.

---

<sup>31</sup><http://www.pnvihsida.dgs.pt/estudos-e-estatisticas111111/relatorios1/portugal-infecao-vih-sida-e-ruberculose-em-numeros-2014-pdf.aspx>

Nestas situações o candidato ao emprego não só tem o direito ao silêncio, a não responder – e a não ser prejudicado por isso –, como tem o direito de mentir. Pode ser muçulmano e dizer que é católico, pode querer ter filhos e dizer que nunca sonhou com o conceito de família ou que é de direita, sendo comunista.

Este é um comportamento não aplausível, dirão alguns, mas ao qual o desempregado que procura trabalho é obrigado a recorrer. Todos sabemos que dada a relação de poder desigual que existe numa entrevista de emprego – e mais tarde, numa relação contratual de trabalho – o candidato que se recusa a responder é desconsiderado.

Exige o artigo 25º do Código de Trabalho que não exista – de forma directa ou indirecta – qualquer discriminação do trabalhador.

E os motivos para que tal discriminação não aconteça estão explanados no número 1 do artigo anterior

“O trabalhador ou candidato a emprego tem direito a igualdade de oportunidades e de tratamento no que se refere ao acesso ao emprego, à formação e promoção ou carreira profissionais e às condições de trabalho, não podendo ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão, nomeadamente, de ascendência, idade, sexo, orientação sexual, identidade de género, estado civil, situação familiar, situação económica, instrução, origem ou condição social, património genético, capacidade de trabalho reduzida, deficiência, doença crónica, nacionalidade, origem étnica ou raça, território de origem, língua, religião, convicções políticas ou ideológicas e filiação sindical, devendo o Estado promover a igualdade de acesso a tais direitos. “.

A reserva da tutela da vida privada do trabalhador<sup>32</sup> obriga a que não sejam praticadas – quer nas entrevistas de emprego, quer já durante a relação contratual – quaisquer práticas discriminatórias.

---

<sup>32</sup>“ Artigo 16.º CT

Reserva da intimidade da vida privada

1 - O empregador e o trabalhador devem respeitar os direitos de personalidade da contraparte, cabendo-lhes, designadamente, guardar reserva quanto à intimidade da vida privada.

2 - O direito à reserva da intimidade da vida privada abrange quer o acesso, quer a divulgação de aspectos atinentes à esfera íntima e pessoal das partes, nomeadamente relacionados com a vida familiar, afectiva e sexual, com o estado de saúde e com as convicções políticas e religiosas.”

Assim, o artigo 17º do mesmo diploma proíbe qualquer exigência, por parte da entidade contratante/ empregadora ao candidato/trabalhador, de prestação de informação sobre a sua saúde.

Exceptuando as situações previstas na legislação de segurança e saúde no trabalho<sup>33</sup> a entidade contratante/empregadora não pode – seja para efeitos de admissão, ou para manutenção do contrato de trabalho – exigir a realização ou a apresentação de testes de despistagens do vírus da SIDA.

Dada a relação desigual com que nos confrontamos é importante referir que solicitar acarretando consequências em caso da solicitação não ser assistida, é o mesmo que obrigar, forçar.

Se um trabalhador é *solicitado* a realizar ou a apresentar o resultado destes testes, mas sabe que caso não faça a consequência é o fim do contrato de trabalho, a não renovação de um contrato a termo, o mesmo é dizer que o mesmo está a ser *obrigado, coagido, forçado* a fazê-lo.

E isto, não pode acontecer.

O trabalhador é livre, tem o direito – e não a obrigação -<sup>34</sup> de revelar a sua situação médica ao empregador e/ou aos seus colegas. Os mesmos poderão aperceber-se da mesma, por forma indirecta, se, por exemplo, for membro activista de alguma organização que lute pelos direitos de trabalhadores seropositivos.

É importante realçar que o próprio trabalhador tem o «direito a não saber»<sup>35</sup>, que não pode ser colocado em causa por uma exigência do potencial empregador, ou do já empregador.

Nos casos em que excepcionalmente a lei admita a realização deste tipo de exame para acesso a um cargo profissional, ou para manutenção do mesmo, o resultado do exame não pode ser divulgado. O sigilo médico<sup>36</sup> obriga a que apenas o profissional de saúde tenha acesso a esta informação, não sendo possível ao mesmo – de forma alguma – a divulgação da mesma.

---

<sup>33</sup> Que irão ser oportunamente abordadas.

<sup>34</sup> Exceptuando situações legalmente previstos.

<sup>35</sup> Este direito é, de facto, muito abrangente sendo que é possível – em Portugal- realizar o exame de despistagem e escolher não saber o resultado. O utente que recorre ao serviço, mesmo tendo apoio médico e psicológico, pode querer realizar o exame e não saber o resultado do mesmo.

<sup>36</sup> Tema abordado posteriormente.



O potencial empregador não fica a saber do motivo pelo qual aquele candidato não está apto para aquela função. O empregador só tem de saber se aquele candidato/trabalhador está apto, ou não, não lhe cabendo o direito a ter acesso a informação sobre a saúde.

De pouco ou nada serviria a confidencialidade do exame se fosse possível à entidade empregadora saber o motivo da inaptidão para aquela função, daquele candidato.

Isto porque, o que não é conhecido, desvendado, não pode ser discriminado.

Não existe, assim, a possibilidade daquela entidade empregadora *alertar* outros potenciais empregadores para o estado de saúde daquela pessoa, que procura emprego. Facilmente observaríamos uma caça às bruxas, em que o desemprego prolongado seria o resultado mais expectável para o candidato infectado com o vírus do VIH.

#### **14.2 O dever de informação**

Se na fase de candidatura ao emprego vimos ser possível o designado direito a mentir, já na fase de formação do contrato existe o dever de informação, para ambas as partes.

O artigo 106º do CT reflecte este direito, revelando que ambas as partes contraentes devem mencionar todos os aspectos que considerem relevantes, relacionados com a realização daquele contrato de trabalho.

O artigo é amplo no que concerne ao dever de informação da entidade empregadora, mas pouco explícito no que se refere à obrigação de informar do trabalhador.

Cabe então considerar o que são aspectos relevantes que deverão ser mencionados, pelo trabalhador: aqueles que respeitam às suas habilitações para o exercício das funções para as quais está a ser contratado, formação académica, resultados académicos, experiências anteriores.

Mencionar que é casado com outro homem, que tem um filho adoptado, que tem uma doença oncológica ou que é portador do vírus VIH não se enquadra – como facilmente se compreende – neste âmbito.

Essas informações fazem parte do mais privado da vida do trabalhador e em nada relevam para a elaboração e entrada em vigor do contrato de trabalho. Perguntas sobre tais aspectos resultam apenas de curiosidade alheia por parte do empregador.

Não existirá, desta forma, violação do dever de informação do trabalhador que não mencionou que era seropositivo quando celebrou o contrato de trabalho para administrativo no posto dos correios, por exemplo.<sup>37</sup>

### **14.3 Empresas Subscritoras do Código de Conduta<sup>38</sup>**

Porque não basta a não discriminação no acesso a oportunidades de emprego, importa também o comportamento do empregador depois de saber que tem, na sua empresa, um trabalhador infectado com o vírus da SIDA.

Para que o mesmo não seja estigmatizado, por colegas ou outros colaboradores da empresa, compete ao empregador a promoção de condições de trabalho dignas, com recurso à informação e cuidados necessários.

Em Portugal existe um Código de Conduta em que diversas empresas garantiram assumir uma postura não discriminatória e pró-activa no que concerne aos direitos destes trabalhadores.

Através da assinatura do Código de Conduta as empresas<sup>39</sup> assumem o compromisso de não discriminar as pessoas que vivem com o VIH, facilitando a divulgação de materiais informativos sobre a infecção do VIH, facilitando o recurso aos cuidados de saúde e à protecção social em condições de igualdade.

---

<sup>37</sup> De parte ficam, naturalmente, as situações limite, as situações excepcionais em que é permitida esta intromissão na vida privada do candidato. A limitação da reserva da intimidade da vida privada do trabalhador é legitimamente limitada. Tema abordado neste mesmo trabalho.

<sup>38</sup> Aderem ao Código de Conduta todas as empresas que assumam um postura de excelência pela não discriminação de pessoas que vivem com a infecção pelo VIH, desde que exerçam a sua actividade em Portugal ou, cumulativamente, noutros países da CPLP. <http://www.pnvihsida.dgs.pt/plataforma-nacional-contra-a-sida111/codigo-de-conduta-empresas-vih1.aspx>

<sup>39</sup> Em anexo.

## **15. Direitos em questão**

### **15.1 Direitos Fundamentais**

Os direitos fundamentais são a garantia jurídica encontrada pelas revoluções liberais e continuada ao longo da evolução do Estado de Direito para proteger especialmente a esfera de autonomia e liberdade individual, para garantir juridicamente, de forma solene, as possibilidades de acesso do indivíduo a bens, posições, situações, inscritas na sua esfera de autonomia, mas, tendo esse objectivo, não são equiparáveis a quaisquer outras garantias jurídicas.<sup>40</sup>

Direitos fundamentais são, desta forma, uma forma de protecção e defesa de qualquer cidadão, independentemente das características do mesmo.

É completamente indiferente qual a raça, sexo, religião, orientação sexual ou estado de saúde, estes são direitos aplicados, inerentes, inseparáveis, inabdicáveis de todos os cidadãos.

São a maior garantia de qualquer ser humano, é aquilo que qualquer pessoa tem como garantido. Não importa quando e onde. Estes direitos fundamentais são de todos e de cada um, simplesmente por ter nascido e existir.

No plano de estudo em que nos encontramos é basilar fazer um apontamento sobre cada um dos direitos fundamentais que possa estar em perigo aquando a eliminação de um candidato de um processo de recrutamento ou o despedimento de um trabalhador, por serem portadores do vírus VIH.

### **15.2 Direito à Vida**

O direito à vida pressupõe a existência de uma vida condigna: de uma vida vivida e não sobrevivida, de uma existência com oportunidades, com ganhos e com perdas, mas com a existência de possibilidades, de oportunidades.

O direito à vida pressupõe a existência de oportunidades de trabalho para que, obtendo rendimentos, possamos ter uma vida com o mínimo indispensável possível. São estas oportunidades que permitem a cada pessoa gerir a sua vida, escolhendo as suas opções e o seu próprio caminho.

---

<sup>40</sup>António Jorge Pina dos Reis Novais, Direitos Fundamentais: trunfos contra a maioria, Página 83.

Este é o direito basilar de todos os outros, é sobre este que todos os outros se baseiam e nascem.

A negação a janelas de oportunidade de emprego derivado do candidato ao emprego ser portador de determinada doença <sup>41</sup> é – desde logo – uma violação clara e irrefutável deste direito elementar.

Falamos, pois, de um direito irrenunciável, intransmissível e indisponível. Todos, sem diferenciação, têm direito à vida, a uma vida digna.

### **15.3 Direito à Igualdade**

A igualdade surge na nossa Constituição da República como um alicerce estrutural da nossa sociedade.

O artigo 13º da CRP é o artigo basilar referente a este princípio<sup>42</sup> mas existem inúmeras referências na legislação alusivas a este artigo, nomeadamente o artigo 7º da Declaração Universal dos Direitos do Homem ou o artigo 26º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos.

Este princípio afirma que por forma a não serem admitidos comportamentos ou atitudes que promovam a desigualdade, a diferenciação, é necessário: tratar por igual as situações que se encontram em situação de paridade e por diferente, as situações que se afastam da regra.

Nenhuma característica de um ser humano pode ser motivo para que o mesmo seja negativamente diferenciado. Se um trabalhador tem uma deficiência física, a atribuição, por exemplo, de um lugar de estacionamento exclusivamente para ele é uma diferenciação positiva. Pode e deve acontecer. Existe, desta forma, a tentativa de igualar, tanto quanto possível, situações que por natureza diversas se diferem.

---

<sup>41</sup> Salvas as devidas exceções, apresentadas neste trabalho.

<sup>42</sup> “Artigo 13.º Princípio da igualdade 1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei. 2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.”

Reconhecer os portadores do vírus como se encontrando numa posição mais débil, nomeadamente em contexto laboral, é reconhecer a diferença e, por isso, é necessário reunir esforços para fazer cumprir este princípio. A discriminação destes trabalhadores, a exclusão dos mesmos, contribui para o seu isolamento e em nada ajuda no combate a esta doença.

Os portadores desta doença são alvos fáceis de diferenciação e estigmatização. A população, em geral, tem bastante facilidade em colocar estes indivíduos nos chamados grupos de risco, estabelecendo uma relação de causa-efeito directa: homossexualidade, toxicod dependência e prostituição.

#### **15.4 Direito à Integridade Física e Psíquica**

Para que cada um de nós possa viver uma vida digna é essencial que a nossa integridade – na vertente física e na vertente psíquica – seja intocável.

Qualquer tipo de agressão física ou psicológica não é tolerada.<sup>43</sup> Este é um direito que advém do direito basilar, que é o direito à vida.

Seria difícil imaginar o cumprimento do direito à vida, se agressões físicas ou psicológicas, fossem permitidas.

Este direito é facilmente corrompido quando existe a divulgação de que um trabalhador é portador desta doença. Discriminações, comentários e elaborações de teses sobre a vida do mesmo, acontecerão. O mesmo é inevitável.

A divulgação de tal informação viola este direito, bem como a realização forçada, não consentida de exames para detecção do vírus do VIH.

A estas situações é equiparada, logicamente, a realização destes exames sob pena de exclusão do concurso à oportunidade de emprego.

A agressão psicológica é comum nestes casos, sendo o trabalhador um alvo fácil para comentários retrógrados e sexistas.

---

<sup>43</sup>Cabe aqui mencionar as excepções legalmente previstas da legítima defesa, e do estado de necessidade. Estas são agressões que, respeitando critérios legalmente estabelecidos, podem acontecer.

Estas agressões podem levar a um desespero tal que o trabalhador acabe por se demitir, ou em caso extremo, resulte no suicídio do mesmo.

De forma a evitar estas situações, existe o direito a mentir e o direito a não saber.<sup>44</sup>

### **15.5 Direito à Privacidade**

Todos temos direito a ter algo apenas nosso. Todos temos direito a que ninguém saiba de características, vivências, limitações nossas. Todos temos direito a que seja nosso o que mais privado de nós assim o exija.

O direito à privacidade agrupa vários direitos como o direito à intimidade, o direito à reserva da vida privada.

Todos estes direitos se incluem, não se excluem, e a existência de uns pressupões a validação de outros.

Todo o indivíduo tem a necessidade de que nem todos, ou mesmo ninguém, saiba de algum facto da sua vida: pode ser uma vivência passada, uma característica física, ou até um tique nervoso.

Cada um de nós sabe, o que para si, é reservado, interdito à curiosidade alheia.

É essencial que tenhamos algo só nosso, o mesmo faz parte da nossa existência, da nossa forma individual de estar e viver a vida. Cada um tem a sua história, e é exactamente isso que nos diferencia uns dos outros.

O conhecimento e divulgação de que uma pessoa é portadora desta doença, afectarão para sempre a sua privacidade. A sua realidade social é alterada – forçosamente.

Aquilo que tem de mais íntimo é desvendado e alvo de opiniões e escrutínio de terceiros. Toda a vida privada será comentada e será, pelo menos em parte, do conhecimento de terceiros.

---

<sup>44</sup> Temas abordados em outros tópicos, neste mesmo trabalho.

O direito à reserva da vida privada pretende que a realidade íntima de cada um seja (e assim permaneça) só sua, estando longe do escrutínio e opiniões públicas. Ninguém deve ser obrigado a ficar em tal situação de vulnerabilidade.

## **15.6 Direito ao Trabalho**

Todos, sem excepção, temos direito às mesmas oportunidades, a constituir família, a possuir sonhos e ambições. De forma a poder realizar uns e outros é necessário a oportunidade de emprego, de auferir rendimento, de conseguir poupar e ter o suficiente para uma vida digna.

O acesso ao emprego não pode ser condicionado por características pessoais do candidato: se é negro, hispânico, se é mulher ou homem, se é católico ou muçulmano, se é seropositivo, se não é.

É dever do chamado Estado Social<sup>45</sup> criar as condições necessárias para que todos possam viver uma vida com dignidade, repleta de oportunidades e opções.

## **15.7 Direito à Segurança no Trabalho**

O que se pretende acautelar é a possibilidade de todos poderem concorrer no mercado de trabalho, em condições de igualdade, sem diferenciações discriminatórias.

Mas, não basta ter o acesso ao mercado de trabalho. Para poder ter alguma estabilidade financeira e, conseqüentemente, estabilidade na vida, familiar, por forma a ter uma vida condigna é necessário que exista certeza na ocupação efectiva do posto de trabalho.

Ou seja, não basta poder concorrer a concursos e postos de trabalho, ser seleccionado e posteriormente inserido na organização, se mais tarde, de forma arbitrária, exista o risco deste vínculo cessar.

De forma a ter alguma segurança no emprego, saber com o que pode contar e poder construir uma família, uma vida, com a máxima firmeza possível, só é possível se o trabalhador não correr o risco de ficar sem o emprego, sem o salário com que conta no final de cada mês.

---

<sup>45</sup> O conceito de Estado Social está ligado à obrigatoriedade do mesmo em providenciar a satisfação das necessidades da população.

O artigo 53º da CRP dispõe que “é garantida aos trabalhadores a segurança no emprego, sendo proibidos os despedimentos sem justa causa ou por motivos políticos ou ideológicos”.

O trabalhador não pode ser sujeito a uma situação de trabalho precária que pode ter fim assim que for descoberta a sua condição de católico, homossexual, seropositivo, etc.

Viver com estes medos, não é viver condignamente.

Este direito decorre, assim, do direito ao trabalho, complementando-se.

Poderá representar justa causa a panóplia de situações previstas nos números 1 e 2 do artigo 351º do CT.

É fulcral que a determinação do que represente um comportamento culposos por parte do trabalhador não seja alvo de livres arbítrios e extensões despropositadas do conceito.

O que se pretende proteger é o trabalhador, que o posto de trabalho não fique em causa por uma decisão unilateral por parte da entidade empregadora, baseada em alguma informação da vida particular do trabalhador, que teve conhecimento posteriormente à sua integração na empresa.

Representaria uma completa violação deste preceito o despedimento do trabalhador infectado com o vírus da SIDA, pela sua condição serológica.

Este despedimento, tendo por base esta razão, pode acontecer de forma dissimulada: não serão raras as vezes em que é apontado um motivo para o despedimento, quando na verdade a verdadeira razão é eliminar da empresa o trabalhador infectado, que não revelou essa sua condição (nem tinha de o fazer).

Situações deste género representam uma clara violação dos preceitos constitucionais acima estudados.

## **16. Obrigatoriedade dos Testes da SIDA**

### **16.1 Excepções que confirmam a regra**

A ideia fulcral da legislação portuguesa é a de que os direitos fundamentais deverão existir na sua plenitude, no seu expoente. A sua contracção, a sua limitação deverá sempre aparecer como uma excepção. Falamos, pois, de uma limitação e nunca de uma exclusão.



Não é possível qualquer eliminação de qualquer direito fundamental. A restrição é possível: quando legalmente prevista e delimitada.

A obrigatoriedade dos testes da SIDA é, em princípio, ilegítima porque contraria o direito fundamental da privacidade, provoca discriminações desumanas em pessoas já de grande debilidade, sacrifica a liberdade individual dos cidadãos que ficam sujeitos a rastreios.<sup>46</sup>

O Código do Trabalho assume uma posição anti-discriminatória, protectora do trabalhador, naquela que é uma relação completamente desigual: o contrato de trabalho.

Contudo, existem situações que pela segurança do próprio trabalhador, de outros funcionários ou dos próprios clientes a questão da saúde do trabalhador impõe-se.<sup>47</sup> Falamos de funções que impliquem a manipulação de conteúdos biológicos, existindo assim a possibilidade de transmissão do vírus.

Esta obrigatoriedade de conhecimento do estado de saúde do trabalhador tem de ser conhecida, compreendida e consentida pelo mesmo.

Falamos de um consentimento devidamente informado. O trabalhador ou candidato deverá estar ciente das consequências que a não realização destes exames, ou o resultado positivo dos mesmos, poderá acarretar.

Visto que existe uma significativa limitação dos direitos fundamentais do trabalhador ou do candidato ao posto de trabalho, é de extrema importância que as situações em esta intromissão possa ter lugar estejam devidamente delineadas, explicitamente e legalmente previstas.

É necessário que a transmissão seja provável, e não somente possível.

Se bastasse a existência de uma possibilidade então, no limite, todas as profissões poderiam estar interditas a candidatos nesta situação.

É provável que uma educadora infância socorra um aluno que jorra sangue de um braço e que, por exemplo, é uma criança infectada com o vírus do VIH? Ser provável, é, na medida em que

---

<sup>46</sup> [http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/A3304771-8475-46ED-8A86A41E213EEDB2/0/P016\\_SIDA.pdf](http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/A3304771-8475-46ED-8A86A41E213EEDB2/0/P016_SIDA.pdf)

<sup>47</sup> “Artigo 17.º do CT Protecção de dados pessoais 1 - O empregador não pode exigir a candidato a emprego ou a trabalhador que preste informações relativas: b) À sua saúde ou estado de gravidez, salvo quando particulares exigências inerentes à natureza da actividade profissional o justifiquem e seja fornecida por escrito a respectiva fundamentação.”

basta estarmos vivos para nos magoarmos, ou para morrermos. No limite, todas as situações são passíveis de acontecerem.

Mas isto não basta, não é suficiente.

A limitação dos direitos fundamentais, que a lei permite, é algo tão gravoso que não basta a existência de conjecturas, de possibilidades, de realidades que potencialmente possam ocorrer, é necessário que seja provável.

É provável que a educadora de infância socorra uma criança que jorra sangue de um braço, estando a mesma infectada com o dito vírus e que, por salpico para um olho, ou por contacto com uma ferida aberta da profissional a mesma fique infectada?

É preciso um rol de situações estarem reunidas, o que, no domínio hipotético é sempre possível, por mais recôndita que seja a situação.

Haja imaginação e não fosse a restrição aos direitos fundamentais ter de estar legalmente prevista e devidamente delineada seríamos brindados com um sem número de discriminações, completamente despropositadas, com as mais rebuscadas fundamentações.

A transmissão do vírus VIH está delimitada ao contacto com um meio que envolva sangue, esperma, fluidos vaginais ou leite materno;

O risco de transmissão tem de ser provável para que fique justificado a restrição, o parcial esvaziamento, dos direitos fundamentais daquela pessoa. Tem de existir uma ponderação casuística dos valores em questão.<sup>48</sup>

A universalização dos testes, contra a vontade das pessoas, os rastreios da população ou de grupos específicos considerados de risco, sem a vontade dos interessados, os inquéritos para estudos sociológicos que envolvem um grupo definido geográfica ou socialmente e que não

---

<sup>48</sup> É aqui imprescindível referir algumas ideias presentes no Relatório-Parecer do Conselho Nacional de Ética Para as Ciências Da Vida “Os testes de seropositividade (HIV 1 e HIV 2), como condição para entrar ou permanecer numa empresa ou em um ponto de trabalho, também são, em princípio ilegítimos, uma vez que estas pessoas têm direito ao trabalho para a sua realização pessoal, têm direito ao salário, em ordem à sua sobrevivência e manutenção, têm direito ao progresso profissional. Os trabalhadores atingidos pela SIDA deverão ser tratados numa base idêntica à dos trabalhadores atingidos por outras doenças graves que afectam o desempenho da sua função. Quando a condição física desses trabalhadores se deteriorar, convirá proceder, se possível, à reorganização dos locais e dos horários, a fim de lhes permitir continuar a trabalhar durante o maior período de tempo possível. Todavia o CECV, reconhece que na prática de certas actividades e em determinadas situações, o teste da SIDA deve ser exigível às seguintes pessoas: - profissionais de saúde, que entram em contacto directo com órgãos ou líquidos biológicos humanos “ (...).[http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/A3304771-8475-46ED-8A86-A41E213EEDB2/0/P016\\_SIDA.pdf](http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/A3304771-8475-46ED-8A86-A41E213EEDB2/0/P016_SIDA.pdf)

colham o consentimento dos inquiridos, consideram-se por isso ilegítimos, do ponto de vista ético.<sup>49</sup>

## 17. Testes Arbitrários

São testes da SIDA arbitrários os testes serológicos destinados a detectar se uma pessoa está infectada pelo vírus da imunodeficiência adquirida (VIH) e levados a cabo sem o consentimento válido e eficaz, isto é, devidamente esclarecido e livre.<sup>50</sup>

O teste de sangue é um teste invasivo utilizado tanto nos testes de diagnóstico como em testes de rastreio.

O exame serológico obedece às seguintes fases sucessivas:<sup>51</sup>

- a) Começa-se pela colheita de sangue;
- b) Em seguida procede-se a um primeiro teste;
- c) Em caso de resultado positivo, repete-se o teste;
- d) Se o resultado deste segundo teste continuar positivo, procede-se a um teste de confirmação;
- e) Por último, terá ou não lugar a comunicação do resultado à pessoa cujo sangue é objecto de exame.

Importa referir que é possível uma pessoa estar infectada e o resultado ser negativo, sendo neste caso um falso negativo. Isto acontece devido ao designado período de janela que é o período que decorre entre o momento em que se adquiriu a infecção e o momento em que os testes para o VIH acusam a presença destes anticorpos no sangue. Este período é, em média, de 4 a 6 semanas. No entanto, algumas pessoas podem ter uma resposta mais lenta à infecção,

---

<sup>49</sup> [http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/A3304771-8475-46ED-8A86A41E213EEDB2/0/P016\\_SIDA.pdf](http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/A3304771-8475-46ED-8A86A41E213EEDB2/0/P016_SIDA.pdf)

<sup>50</sup> Definição certaíra do Professor conimbricense Manuel da Costa Andrade, *Direito Penal Médico*. edição. 1, 1 vol.. Coimbra: Coimbra Editora.

<sup>51</sup> Professor Manuel da Costa Andrade, *Direito Penal Médico*. edição. 1, 1 vol.. Coimbra: Coimbra Editora.

com formação mais lenta de anticorpos, o que significa que o diagnóstico da infecção através destes testes será mais tardio e, portanto, o período de janela mais longo. Com os testes actualmente disponíveis para o diagnóstico desta infecção, na maioria dos casos, o diagnóstico é possível entre a 3ª semana e o 3º mês após a transmissão.<sup>52</sup>

Este é mais um caso que demonstra que alguém infectado pode pensar – apoiado em exame médico - que não o é.

## **18. Sigilo médico**

Contrariamente ao que se possa pensar a obrigação de sigilo médico não decorre de uma relação de confiança entre médico-doente.

O sigilo médico acontece sempre, independentemente desta relação de confiança existir.

Um trabalhador que sofre um acidente de trabalho e que dá entrada nas urgências e, por se encontrar inconsciente, não consegue fornecer qualquer dado médico, não tem uma relação de confiança com o médico.

Um e outro nunca se tinham conhecido.

Porém, não é por isso que o médico que o atende deixa de estar obrigado ao sigilo médico.

Dito de outra forma, se, por acaso, este trabalhador acidentado for seropositivo e se o médico de serviço o descobrir, este último tem de guardar sigilo desta informação.

Guardar sigilo acarreta guardar segredo do diagnóstico, do tratamento, da resposta ao tratamento, ficando também abrangidos todos os exames, processos clínicos ou relatórios.

Todas as informações relativos a um paciente, a uma pessoa, que tenham sido adquiridas pelo médico no contexto da profissão que desempenha, estão sobre sigilo médico.

Também é segredo médico qualquer informação que o paciente transmita ao seu médico, relativo a uma terceira pessoa: ao cônjuge, colega de trabalho, etc.

---

<sup>52</sup> Definição retirada de <http://www.roche.pt/sida/faq/respostas.cfm>.

O sigilo médico é extensível a todos os profissionais que, pelas funções desempenhadas, tenham contacto com o paciente ou com o seu processo. Desde o estagiário, passando pelos técnicos de análises clínicas, enfermeiros, auxiliares ou qualquer outro funcionário.

Claro está que o sigilo é adstrito a qualquer médico, independentemente da sua especialidade ou das funções desempenhadas.<sup>53</sup>

Apenas desta forma é possível garantir que o paciente se encontra à vontade para revelar ao médico, todos os pormenores que considere oportunos para o seu diagnóstico, ou para a sua terapia: sem segredos, omissões, vergonhas ou pudores. Só assim podemos confiar na existência de um sistema médico que seja efectivamente promotor da saúde pública.

Cada pessoa deve ter liberdade individual, no sentido em que é segredo os factos da sua vida que a mesma quiser que sejam. Faz parte da sua esfera privada e para além de decidir o que é segredo também tem o direito de o revelar apenas a quem quiser, quando quiser.

O que se pretende é evitar a publicidade de determinadas informações, por parte do médico, quando a revelação seja completamente desnecessária e conduza somente a prejuízos ao paciente em questão.

Apenas com a garantia da confidencialidade dos profissionais de saúde é que é possível estimular as pessoas a realizar estes testes, a procurar aconselhamento, a adoptar medidas preventivas e, no limite, a reduzir a propagação da doença.

## **19. Consequências do saber**

Não é difícil ouvir defensores de que qualquer pessoa deveria querer saber se é portadora de SIDA, ou de outra doença, com o intuito de a poder combater o mais rapidamente possível.

É sabido que um diagnóstico precoce é, na grande maioria dos casos, uma mais-valia.

---

<sup>53</sup> Relembrando o que já anteriormente foi mencionado relativamente ao sigilo médico do profissional de saúde em contexto de saúde laboral.

Esta será a opinião de quem tem a certeza de que não é portador da doença. Facilmente se compreenderá que esta opinião não possa ser por todos defendida.

Cabe então, explicar os custos do saber: a violação daquilo que temos por mais nosso, a nossa esfera íntima.<sup>54</sup>

O conhecimento e divulgação arbitrária de que alguém é portador do vírus VIH – configuram por si só uma violação directa da esfera de reserva pessoal.<sup>55</sup>

O conhecimento, por terceiros, de que x é portador desta doença levará – indiscutivelmente - a juízos de valor sobre as suas condutas<sup>56</sup>, as suas preferências sexuais, o seu passado, entre outros.

Ao fornecer esta informação, o médico altera, para sempre, a realidade em que alguém vive, ou vivia, até esse momento. Nunca mais o paciente informado conseguirá ter a vida que, até então, tinha.

A informação permite ao paciente adoptar comportamentos preventivos para ele e para terceiros, em que o mesmo se proteja a si próprio, informando-se e combatendo – desde logo – a doença, levando-o a adoptar comportamentos defensivos e preventivos, que impossibilitem a transmissão da doença.

Estes são, como bem se compreende, os comportamentos esperados quando pensamos em alguém que recebe esta informação. E é esta atitude preventiva que leva a que maioritariamente se defenda que é melhor saber e ter a possibilidade de tratar do que viver na ignorância e poder – inconscientemente – transmitir a doença a terceiros.

## **20. O direito a não saber**

---

<sup>54</sup> A teoria das esferas distingue e diferencia a existência de diferentes esferas: a esfera pública onde estão incluídos os nossos comportamentos, que independentemente do nosso consentimento são públicos; a esfera privada é referente aos nossos relacionamentos com familiares, e amigos, engloba aquilo que se passa dentro de nossa casa e que, só saberão, os que lá habitam. Importa referir que esta reserva da intimidade da vida privada depende da condição, profissão das pessoas e natureza do caso, ver por exemplo o caso paradigmático das figuras públicas; a esfera íntima que tem tutela absoluta, independentemente de qualquer autorização prévia pelo titular.

<sup>55</sup> Manuel da Costa Andrade, Direito Penal Médico.

<sup>56</sup> O seropositivo encontra-se, ainda associado a comportamentos impróprios, imorais, desviantes. O estigma e a discriminação estão, ainda, muito presentes.

Mas, e se o paciente não conseguir lidar com esta informação? E se o paciente não quiser saber esta informação?

É um direito que lhe assiste. É o direito a não saber. É o direito a que não sabendo, a sua esfera íntima não seja afectada e a sua realidade social não sofra – de forma definitiva – alterações.

É compreensível pensar que alguém informado adoptará comportamentos preventivos, mas o mesmo poderá não acontecer, também podendo acontecer que alguém que não queira saber se é portador da doença, adopte todos os comportamentos preventivos.

Ninguém é forçado a saber que é portador desta doença, podendo realizar o teste e não querer saber o resultado do mesmo.

O direito a não saber garante que cada pessoa é livre para determinar quanto quer saber sobre a sua saúde e quando.

## **21. O Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho**

### **21.1 Funções atribuídas**

O Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho é o profissional que organiza, desenvolve, coordena e controla as actividades de prevenção e de protecção contra os riscos profissionais no contexto dos serviços de segurança e saúde do trabalho.<sup>57</sup>

Este é um técnico com conhecimentos multidisciplinares, existindo profissionais com formação base nas mais diversas áreas a desempenhar estas funções. Existem Técnicos de Segurança e Higiene no Trabalho licenciados em engenharia civil, saúde ambiental, análises clínicas, protecção civil, arquitectura, direito, entre outras.

A Autoridade para as Condições do Trabalho prioriza algumas das funções destes técnicos:<sup>58</sup>

- Colaborar na definição da política geral da empresa relativa à prevenção de riscos e planear e implementar o correspondente sistema de gestão;

---

<sup>57</sup> <http://www.act.gov.pt/%28pt-PT%29/AreasPrincipais/Tecnicos/pprofissional/Paginas/default.aspx>

<sup>58</sup> Elenco retirado, na íntegra, do perfil de Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho, disponível em <http://www.act.gov.pt/%28pt-PT%29/AreasPrincipais/Tecnicos/pprofissional/Paginas/default.aspx>.

- Desenvolver processos de avaliação de riscos profissionais;
- Conceber, programar e desenvolver medidas de prevenção e de protecção;
- Coordenar tecnicamente as actividades de segurança e higiene no trabalho, assegurando o enquadramento e a orientação técnica dos profissionais da área da segurança e higiene no trabalho;
- Participar na organização do trabalho;
- Gerir o processo de utilização de recursos externos nas actividades de prevenção e de protecção;
- Assegurar a organização da documentação necessária à gestão da prevenção na empresa;
- Promover a informação e a formação dos trabalhadores e demais intervenientes nos locais de trabalho;
- Promover a integração da prevenção nos sistemas de comunicação da empresa, preparando e disponibilizando a necessária informação específica;
- Dinamizar processos de consulta e de participação dos trabalhadores;
- Desenvolver as relações da empresa com os organismos da Rede Nacional de Prevenção de Riscos Profissionais;

Compete, desta forma, a este técnico zelar pelo bem-estar dos trabalhadores, pela existência de condições de trabalho dignas e apropriadas, pelo cumprimento da legislação aplicável e de todas as recomendações existentes para determinado sector.

Este papel não se confunde com o do Sindicato dos Trabalhadores, que defendem os direitos e representam os trabalhadores da empresa. Os sindicatos estão associados a categorias profissionais e têm uma equipa jurídica que apoia os trabalhadores em situação de despedimento, doença, invalidez, ou outras relacionadas com o trabalho por ele desempenhado.

O técnico em questão tem poderes mais amplos, que lhe permitem – por exemplo – realizar uma inspecção a um determinado local de trabalho, da empresa onde desempenha funções, e realizar uma “inspecção surpresa”.

Não se encontra, desta forma, dependente de autorizações ou reuniões em que lhe sejam atribuídos poderes específicos. O Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho realiza uma



procura constante por procedimentos, adaptações, mecanismos, material, instalações que permitam aos trabalhadores operarem nas melhores condições possíveis.

As melhores condições possíveis serão aquelas em que é cumprida a legislação em vigor e é prevenida a sinistralidade laboral e o aparecimento de doenças profissionais.

Facilmente se compreende a posição penosa em que este técnico se encontra, pois se o mesmo pretende que os trabalhadores que têm à sua responsabilidade desenvolvam as suas funções nas melhores condições possíveis, também é verdade que o mesmo está dependente da actuação das chefias.

A alteração de equipamentos ou mesmo de procedimentos não pode ser realizada, isoladamente, pelo técnico. O mesmo expõe a situação às chefias, de forma a demonstrar a importância de adquirir um novo equipamento, de adoptar um novo procedimento, de alterar a atribuição de locais de trabalho, entre tantas outras possibilidades.

Este profissional desenvolve um papel essencial e primordial no que respeita à diminuição de aparecimento de doenças profissionais e na diminuição da sinistralidade laboral.

## **21.2 Funções não atribuídas**

De forma a desenvolver da forma mais eficaz e célere as suas funções, o técnico deverá estar inteirado do dia-a-dia da empresa, do seu funcionamento, da forma como os trabalhadores operam, etc.

Para conseguir a maior rentabilização da jornada laboral, é benéfico que o técnico tenha conhecimento das condições de determinados trabalhadores. Se o trabalhador x tem um problema de saúde e beneficia na sua transferência para outro posto de trabalho, este técnico tem o poder, e dever, de promover esta transferência. Seja promovendo uma ida do mesmo ao médico do trabalho, por forma a expor a situação, seja procurando soluções viáveis que permitam a laboração nas melhores condições possíveis.

Esta possibilidade acontece se, e quando, o técnico for informado por algum trabalhador de uma particularidade a si referente.

Mas o Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho não é o médico do trabalho, não podendo ter o acesso às informações de que este último – pelo trabalho que desenvolve – dispõe.

A informação fornecida pelos trabalhadores e resultante de análises que o mesmo faça são do conhecimento apenas do médico do trabalho. Em momento algum o técnico de segurança e higiene no trabalho pode ser informado de que determinado trabalhador se encontra infectado com o Vírus da Imunodeficiência Humana, não podendo sequer ser informado de que existe um trabalhador nessas condições.

O papel deste técnico é, como já vimos, o de zelar pela prevenção de doenças profissionais e sinistralidade laboral, tendo sempre como limites basilares de que a informação de que dispõe é a que necessita para a realização do seu trabalho.

Permitir que este técnico tenha acesso a esta informação é abrir uma janela para que a doença daquele trabalhador seja de conhecimento de terceiros.

Mesmo que fosse possível a este técnico – sob um juramento, por exemplo – ter acesso a esta informação, estaríamos perante uma violação da esfera íntima do trabalhador. Não é só a divulgação da informação que fere a esfera íntima do trabalhador infectado, é o conhecimento, por parte de terceiros.<sup>59</sup>

## **22. Duas partes contraentes (e contrastantes)**

O contrato de trabalho é a imagem típica de uma relação desigual, de níveis de poder completamente opostos.<sup>60</sup>

Por um lado existe uma entidade empregadora, que anseia pela melhor racionalização de custos e a máxima obtenção de lucros possível.

Por outro lado o trabalhador, contraente débil e tantas vezes precário, que pretende um trabalho digno, de forma a poder ter uma vida com dignidade e que lhe permita a maior realização pessoal possível.

Esta é uma balança desequilibrada e que, por isso, a nossa Constituição da República, bem como o próprio Código do Trabalho, tentam equilibrar na medida do que seja possível. Desta

---

<sup>59</sup> À semelhança da impossibilidade da entidade empregadora ser informada da doença do candidato ao trabalho, ou do próprio trabalhador, também nesta situação o que se tenta preservar – ao máximo – é a privacidade do trabalhador.

<sup>60</sup> Por regra, claro está. Esta é a realidade dominante em Portugal.

forma a dignidade da pessoa humana é sempre a realidade protegida e os direitos fundamentais estão devidamente determinados e a sua protecção estabelecida.

Se assim não fosse poderíamos assistir a comportamentos abusivos por parte de quem oferece emprego, assumindo uma posição de subordinante, antes de o ser.

Imagine-se uma entrevista de emprego em que seria possível ao empregador questionar o candidato sobre a sua orientação sexual. Para além de tal informação não acrescentar rigorosamente nada sobre a personalidade, dedicação e empenho de uma pessoa, a mesma seria completamente invasiva e colidiria com a dignidade da pessoa humana do candidato.

Remetendo para o tema em questão, seria possível questionar se o candidato é portador de alguma doença, nomeadamente, de VHI.

Alguns dirão que possível, continua a ser. É verdade. Mas não é legal.

É completamente contrário a todas as directrizes que se encontram estabelecidas na nossa Constituição.

Assim, mesmo que estas questões, inoportunas, invasivas e que em nada acrescentam a uma entrevista de emprego, sejam realizadas o candidato tem o direito a mentir. Mais do que omitir, tem o direito a mentir:<sup>61</sup> a dizer que é heterossexual, não o sendo e que é completamente saudável, sendo portador da tal doença.

Se a realidade comportamental do empregador não se enquadra nos parâmetros da lei, então temos de prever (e legitimar) comportamentos menos aplausíveis daquele que procura um trabalho e que vê escrutinada a sua vida íntima.

## **23. Prostituição**

### ***A profissão de risco***

Exemplo paradigmático de uma profissão/ocupação/trabalho sujeito a diversos riscos biológicos, é a prostituição.

---

<sup>61</sup> Ver desenvolvimento sobre o “Direito a Mentir”, neste mesmo trabalho.

A prostituição não é, ainda<sup>62</sup>, considerada como profissão em Portugal. O que representa, *per si*, um grande risco. Esta é uma profissão que deixa os seus trabalhadores completamente expostos aos mais diversos riscos.

Se são cumpridos horários, existe uma prestação de serviços e existe o pagamento pela mesma, então não deveria existir esta zona cinzenta. A não profissionalização da prostituição leva, forçosamente, ao aumento do número de casos de violência, agressões, incumprimento do pagamento.

Não duvidamos que a legalização da profissão ajudaria a combater a transmissão do vírus do VIH. Ao ter um contrato de trabalho a/o prostituta/o está salvaguardada/o: o incumprimento do mesmo por uma, ou outra parte, terá consequências - legais.

Mais, ao realizar descontos para a Segurança Social, estes profissionais teriam apoios sociais, encontrando-se (mais) protegidos.<sup>63</sup> O profissional que abandonasse este trabalho teria, como qualquer outro, direito a prestações de desemprego.

Isto representa uma completa alteração ao nosso paradigma social: dar uma verdadeira oportunidade a alguém, para alterar o seu destino, o seu trabalho.

Falamos de profissionais que, muitas das vezes, cumprem horários, que respondem por faltas ou atrasos, que têm dias de descanso. E ao que correspondem estas funções? A um trabalho, a uma profissão.

Ao ser reconhecida como profissão pensamos que o risco biológico seria consideravelmente diminuído. Protegido por um contrato que lhe confere direitos o profissional não teria de se sujeitar a contrair relações desprotegidas. Mais, se o mesmo acontecesse, o mesmo ao se deslocar a um serviço de urgência médica estaria menos sujeito ao estigma, a que hoje se encontra.<sup>64</sup> O profissional atacado teria uma disposição diferente para apresentar queixa e - com toda a certeza- seria recebido no posto da polícia com uma postura completamente diferente, da que hoje é.

---

<sup>62</sup> O termo *ainda* reflecte as inúmeras tentativas dos chamados trabalhadores do sexo, de grupos de apoio social e até de alguns grupos partidários para a profissionalização da ocupação.

<sup>63</sup> Não deixa de ser curioso que a *profissão* que mais acarreta riscos seja a menos protegida, por não ser, uma profissão.

<sup>64</sup> Não somos ingénuos ao ponto de pensar que a passagem da prostituição ao catálogo de profissões reconhecidas acabe com o estigma e com toda a discriminação que contra estas pessoas existe. Mas pelo facto de terem um contrato que as proteja, de fazerem descontos, pensamos que - ainda que lentamente - mudará o comportamento da sociedade para com as mesmas.

Atribuir prestações sociais como o subsídio de desemprego, subsídio de doença ou subsídio de maternidade é facultar a estas pessoas a possibilidade de mudança, de agarrar outras oportunidades.

Mas, exigir a quem trabalha neste ofício durante grande parte da vida e que a nenhuma prestação social tem direito, que deixe este trabalho e que procure uma outra profissão é irrealista. Até porque muitas das vezes falamos de pessoas com família, com menores a cargo. Cada vez mais vai ficando de lado a concepção de que nesta profissão estão apenas toxicodependentes ou outros dependentes.

Não é por se *profissionalizar* a prostituição que dizemos que a mesma se torna um trabalho equiparado aos outros, porque não o é. Não concebemos qualquer outro trabalho sujeito a tantos e tamanhos riscos e com nula protecção, em todos os sentidos, como este.

Não é por se *profissionalizar* a prostituição que se viola o princípio da dignidade da pessoa humana. O princípio já se encontra a ser violado: ao negarmos a estas pessoas um recurso digno e justo a prestações sociais, ao apoio a que podiam e deveriam ter direito.

Respeitar o princípio basilar da dignidade da pessoa humana, é conferir as condições necessárias para que esta dignidade aconteça.

Se esta *ocupação* existe (e não é algo recente) o melhor é encarar este facto e tentar proteger estes trabalhadores que se encontram completamente à mercê da sorte.

Ao estarem devidamente identificadas estas pessoas seriam incentivadas a participar em formações de forma a se protegerem ao máximo possível. Quanto mais souberem sobre a SIDA, a forma como se transmite e quais as medidas de prevenção, mais alertadas estão para comportamentos de risco.

Esta seria uma medida real, concreta, passível de colocar em prática sem uma logística financeira e administrativa pesada associada, e que pensamos que faria a diferença na luta contra esta doença.

## 24. Casos Práticos

### 24.1 O cozinheiro<sup>65</sup>

No caso em análise um cozinheiro de um prestigiado hotel, pertencente aos quadros permanentes da empresa, após baixa prolongada por tuberculose, regressa ao trabalho e o médico que o acompanha informa o médico do trabalho que o seu paciente se encontra recuperado daquela doença e que é portador do vírus da SIDA.

Passado uns meses – durante os quais foi impedido de desempenhar as suas funções – o mesmo viu o seu contrato de trabalho ser cessado por caducidade – por impossibilidade superveniente, absoluta e definitiva de o trabalhador prestar o seu trabalho, artigo 343 º b) do CT.

Apesar da indicação do médico que prescreve e acompanha a terapêutica do trabalhador informar o médico do trabalho de que o mesmo se encontra capaz de exercer as funções para as quais tinha sido contratado e de que a sua condição não representava perigo, o mesmo foi despedido. E recorreu desta decisão.

E é esta indignação não calada e tornada pública que agita o panorama existente.

Não existem dúvidas que muitos mais casos de discriminação cega e galopante existam, a diferença é a de que serão muitas das vezes trabalhadores precários, ou desempregados à procura de trabalho.

E quem é que desesperado a tentar encontrar um lugar no mercado de trabalho se pode dar ao luxo de se expor, demonstrando a sua indignação e revelando, necessariamente, a sua condição de portador do vírus?

---

<sup>65</sup> Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, Processo 07S3793, Relator Mário Pereira, 24-09-2008, disponível em

<http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/49966ccc639b7e268802574d6002c6b>

95 .

A justificação para o seu despedimento é a existência da possibilidade (leia-se possível de acontecer, reunidas  $n$  condições) de transmissão pelo contacto de sangue do mesmo com alimentos crus.

Para a transmissão acontecer seria então necessário de forma **cumulativa** :

Que este contacto de fluídos do cozinheiro tivesse lugar;

Que o mesmo não se apercebesse do mesmo, ou apercebendo-se o ignorasse;

Que os alimentos contaminados não fossem cozinhados, sendo servidos crus;

E, por fim, que o cliente, o consumidor tivesse uma ferida aberta na boca que permitisse o contacto do sangue infectado com a sua corrente sanguínea;

O médico do trabalhador afirmou, de forma clara e inequívoca, que o mesmo não representava perigo, sendo capaz de continuar com as suas funções.

O médico do trabalho, mesmo com a indicação do especialista que acompanha o trabalhador, considerou que o mesmo não era apto para continuar as funções de cozinheiro, podendo exercer outras funções como bageiro ou outras que não envolvessem o risco de transmissão da doença.

O mesmo não aconteceu, por todas as vagas se encontrarem preenchidas.

Relembramos que a transmissão desta doença acontece por uma de três formas possíveis: transmissão sexual; da mãe para o filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação; contacto com sangue infectado.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> VIH é transmitido através de: Relações sexuais desprotegidas (não utilização do preservativo) com pessoas infectadas por VIH. Todas as práticas sexuais com uma pessoa com VIH contêm risco de contágio, no entanto: O sexo anal desprotegido contém maior risco do que o sexo vaginal desprotegido; O sexo anal receptivo desprotegido entre homens que praticam sexo com homens, contém maior risco do que o sexo anal inserido desprotegido; O sexo oral desprotegido pode também constituir risco de transmissão do VIH, mas o risco é muito menor do que na penetração anal ou vaginal; Múltiplos parceiros sexuais ou a existência de outras doenças sexualmente transmissíveis podem aumentar o risco de infecção durante o ato sexual; Partilha de agulhas, seringas, água destilada, ou outro equipamento utilizado na preparação de drogas ilícitas para injeção; Transmissão de mãe para filho – o VIH pode ser transmitido durante a gravidez, o nascimento ou através do leite materno. <http://www.pnvihsida.dgs.pt/prevencao31/vias-de-transmissao11.aspx>

Acreditar que este despedimento é legítimo por ser possível – reunidas de forma cumulativa as condições acima enumeradas – a transmissão do vírus do cozinheiro aos consumidores dos seus pratos, é continuar a acreditar <sup>67</sup>que a SIDA se transmite por um abraço ou uma partilha de talheres.

Num abraço a pessoa infectada pode ter uma ferida com sangue vivo que entra em contacto com o braço da outra pessoa que coincidentemente também tem uma ferida aberta.

A pessoa que consume uma refeição num restaurante é seropositiva e tem uma ferida na boca, o seu sangue entra em contacto com o talher. O talher não é devidamente lavado. Outro cliente, posteriormente, utiliza aquele talher e coincidentemente tem uma ferida aberta na boca.

Fora do organismo humano, à temperatura ambiente, o vírus pode sobreviver cerca de uma hora. E permanece vivo no sangue coagulado durante mais tempo.<sup>68</sup>

É possível? Sim, no sentido que poderá acontecer.

A decisão foi confirmada e o trabalhador não regressou ao seu trabalho.<sup>69</sup>

As regras relativas à higiene e segurança alimentar são rígidas não se presumindo que os cenários acima descritos sejam passíveis de acontecer: sangue que cai do trabalhador para a comida, saliva infectada com sangue que cai nos alimentos...

Tudo possível, sim. Tudo provável? Fica a dúvida.

O que fica claro com esta decisão é a violação dos princípios estudados anteriormente: princípio da segurança no emprego; princípio da dignidade da pessoa humana e princípio da igualdade.

---

<sup>67</sup> E mais grave, ainda, fazer com que outros acreditem.

<sup>68</sup> <http://www.roche.pt/sida/virus/>

<sup>69</sup> “Em nosso entender, esta decisão abre um precedente perigoso, de consequências imprevisíveis e potencialmente muito graves para um número indeterminado de trabalhadores, que se encontram ou possam a vir a encontrar-se nesta situação, tanto mais que o Tribunal entende expressamente que não existe a mínima manifestação de discriminação, nem vislumbra qualquer violação de princípios constitucionais, no facto de se considerar que o contrato de trabalho de um trabalhador afectado de uma doença não profissional que o impede de exercer as suas funções habituais cessa imediata e irrevogavelmente”. <http://www.cgtp.pt/images/stories/imagens/2009/01/acordosuptribunal.pdf>



## **24.2 O caso do Cirurgião<sup>70</sup>**

No caso em análise foi detectado o vírus pelos serviços de medicina no trabalho aquando a realização de exames de rotina, de um médico-cirurgião.

Levantou-se, então, a questão de saber se o mesmo deveria abandonar esta especialidade e abraçar outra que não envolvesse contacto directo com o corpo exposto do doente, isto é, uma especialidade que não envolva cirurgias.

Solicitar, obrigar a esta mudança é desprezar anos de conhecimentos da especialidade e obrigar a uma nova especialização, com todo o tempo, recursos e logística que o mesmo acarreta.

É certo que o risco de transmissão da doença nunca é nulo. Mas assim acontece para todas as profissionais, já o vimos.

O profissional em questão não sabia ser portador do vírus. Soube-o aquando a realização de exames de medicina no trabalho.

O médico do trabalho em questão informou a administração do hospital desta descoberta.

## **25. Conflito de direitos**

A quebra do sigilo médico foi fundamentada pela necessidade de zelar pela saúde dos pacientes e dos restantes trabalhadores.

Para além de estarem expostos a doenças, também os médicos podem ser o foco de transmissão para os doentes.

O que está verdadeiramente em questão é perceber se a existência de um nível de risco (que já vimos ser impossível reduzir a zero) justifica o afastamento do cirurgião.

Podemos apresentar como contrapostos o direito ao trabalho e o direito à reserva da intimidade da vida privada do cirurgião por um lado e o direito à integridade física dos seus

---

<sup>70</sup> Acórdão não publicado.

pacientes, por outro. Tanto se pretende preservar a protecção e segurança do trabalhador como a protecção e segurança dos seus pacientes.

Poder, podemos, mas parece-nos excessivo.

Assim como será exagerado afirmar que, dada a profissão em questão, estes profissionais deveriam ser sujeitos a testes de despistagem do vírus de carácter obrigatório.

Não nos parece existir um verdadeiro confronto de direitos.

## **26. Pecar por excesso de zelo**

Em causa está um médico-cirurgião com especial interesse pelas técnicas laparoscópicas, procedimentos pouco invasivos realizado através de pequenos furos na parede abdominal.

É possível o médico ser chamado de urgência para uma operação invasiva e ter de redobrar ou triplicar os seus cuidados? É.

Como é possível o cozinheiro se cortar para cima de um alimento, não reparar que o mesmo aconteceu e, cumulativamente ser um prato que não é cozinhado. Também é possível um mecânico ficar com uma mão presa numa máquina e quando desligam o aparelho o mesmo jorrar sangue por cima das mãos dos colegas que o tentam socorrer. Estes colegas podem ter feridas abertas e ficarem infectados? Sim, podem.

## 27. Conclusões

É essencial que o trabalhador informado de que é portador do vírus tenha o acompanhamento necessário para que o mesmo perceba a enorme responsabilidade tanto a nível pessoal como a nível profissional, por forma a não transmitir a doença;

Não existindo vacina preventiva nem tratamento curativo, a alteração de comportamentos aparenta ser a única solução para a diminuição (e futura extinção) desta doença;

É de aplaudir a criação de um Código de Conduta que promova um tratamento não discriminatório dos trabalhadores infectados e que promova o recurso e divulgação de informação para o mesmo e para todos os funcionários da empresa. É, por outro lado, lamentável que num país com milhares de empresas apenas 50 tenham subscrito o referido protocolo.

Nesta luta contra a discriminação e estigmatização seria benéfico retirar VIH (Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana) /SIDA da tabela que consta no Despacho 5681 – A-2014 de 29/Abril. Incluir uma doença de *transmissão* com doenças *contagiosas*, nas quais – independentemente da vontade e, muitas das vezes, do comportamento do portador o mesmo contagia outrem – serve apenas para fomentar a estigmatização dos seus portadores, cimentando o conceito de peste que em tempos foi associado.

Se é certo que os profissionais de saúde se encontram mais expostos a serem infectados com o vírus, também é verdade que são estes os trabalhadores que detêm mais informações de quais as formas de transmissão, quais os comportamentos e medidas preventivas, quando comparados com quaisquer outros trabalhadores, de outras áreas.

Um trabalho de prevenção - com as formações, seminários, divulgação de panfletos – mais adequada, acontece quando o Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho conhece os problemas do trabalho desenvolvido e dos próprios trabalhadores.

Parece ser discutível a questão de saber se um técnico que não tenha qualquer informação sobre a existência de um trabalhador portador do vírus se lembrará de desenvolver uma acção de sensibilização sobre medidas preventivas desta doença.

É rebuscado este técnico, que não sabe da existência de um trabalhador nestas condições, realizar este tipo de campanhas. Por exemplo, num escritório de contabilidade, ser realizado uma formação neste sentido.

É também excessivo, a nosso ver, defender que este técnico deveria saber das enfermidades dos doentes para, de uma forma mais certa, delinear a formação para os mesmos. O mesmo representaria uma clara violação da reserva da intimidade da vida privada, abrindo portas para o conhecimento de terceiros – pois estamos perante um profissional que não tem um dever de sigilo médico, por não o ser.

Assim, esta formação deverá ser prestada sempre que o técnico considere necessário (pela observação de comportamentos de risco, por exemplo) mas sobretudo, e com maior incidência, nos trabalhos em que existam riscos biológicos associados.

No limite todas as profissões são de risco, de vários riscos. No limite a educadora de infância que está tipicamente sujeita a riscos ergonómicos, está também sujeita a riscos biológicos pelo possível contacto directo com sangue infectado; no limite o mecânico de automóveis, a somar aos riscos mecânicos a que está sujeito é também passível de sofrer riscos biológicos pela possibilidade de acidente e derramamento de sangue infectado.

Tudo no limite da imaginação é possível de acontecer.

Assim, parece-nos ser um atentado a todos os direitos fundamentais estudados a ideia de conceber uma lista de profissões de risco que validasse a aplicação deste tipo de testes. No limite todas as profissões são de risco biológico. Ficou claro.

Os exames realizados pelo médico do trabalho para aferir se o trabalhador está ou não apto, pertencem na maioria das vezes a um pacote preestabelecido de exames a realizar, não dando margem de manobra para o profissional requisitar outros testes.

Coloca-se também o problema de o médico do trabalho ser remunerado pela empresa a que presta serviços, estabelecendo uma relação de dependência económica com a mesma.

Para que o trabalho desenvolvido pelo profissional seja o mais independente possível é importante que exista espaço para discordar e propor soluções diferentes, sem qualquer tipo de receio.

É certo que o médico do trabalho não tem de explicar o motivo de ter escolhido o exame x ou y para aquele trabalhador. Mas, convenhamos, se é a entidade empregadora a responsável

pelo pagamento da bateria de exames que o médico de trabalho prescreve, algum tipo de explicação – na prática – o mesmo terá de fornecer.

Desta forma propomos o seguinte modelo de funcionamento de medicina no trabalho:

Os profissionais de saúde responsáveis por esta área seriam funcionários do estado. Todos remunerados pela mesma entidade. E serviriam entidades públicas e privadas com autonomia na selecção dos exames a realizar. Desta forma existiria uma maior independência no serviço desenvolvido por este profissional, com mais liberdade e espaço de manobra para desempenhar as suas funções.

Todos os que trabalham com o médico do trabalho estão sujeitos ao segredo/sigilo profissional. Desde a técnica de análises clínicas, à administrativa e qualquer outro profissional que com aquele colabore. Apesar de não terem realizado o juramento de Hipócrates o sigilo também lhes é aplicável.

Por forma a relembrar esta mesma informação é importante que o Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho chame a atenção para este facto aquando a elaboração de palestras para estes profissionais.

No que concerne às referidas Fichas Clínicas fica a questão, ainda por resolver, de como se resolverá o problema de pessoal não médico, não sujeito ao sigilo médico, ter acesso às mesmas, por força de desempenharem funções no departamento de reconhecimento de doenças profissionais do Instituto da Segurança Social.

Pensamos ser da maior importância conceber uma solução que passe pelo não contacto de profissionais que não sejam da área da saúde a esta documentação. Conceber uma resolução contrária (como a que existe actualmente) é colocar em causa todo o processo sigiloso anteriormente realizado pelo médico do trabalho e outros profissionais que com ele colaborem.

## Bibliografia

Abrantes, José João (2005), *Contrato de Trabalho e Direitos Fundamentais*, Coimbra Editora.

Abrantes, José João (2014), *Direitos Fundamentais da Pessoa Humana no Trabalho*, Almedina.

Amado, João Leal (2014), *Contrato de Trabalho*, 4ªed., Coimbra Editora.

Andrade, Manuel da Costa (2004), *Direito penal médico: sida, testes arbitrários, confidencialidade e segredo*, Coimbra Editora.

Colonna, Joel (2002), *Le droit des relations de travail confronté au VIH/SIDA*, Aix-en-Provence: PressesUniversitairesdÁix-Marseille-Puam.

Miranda, Jorge (2012), *Manual de Direito Constitucional – Tomo IV – Direitos Fundamentais*, 9ªed., Coimbra Editora.

Gouveia, Jorge Bacelar (2014), *Manual de Direito Constitucional – Volume I*, 5ªed., Almedina.

Gouveia, Jorge Bacelar (2004), *Legislação de Direitos Fundamentais*, 2ªed., Almedina.

Paulos, Catarina (2009), *Riscos Psicossociais no Trabalho*, VerlagDashöfer Portugal.

Fernandes, Rita Magalhães (2004). *O direito à privacidade e o código de trabalho: o direito à privacidade e o despedimento com justa causa*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Portugal.

Novais, António Jorge Pina dos Reis (2006), *Direitos fundamentais: trunfos contra a maioria*, Almedina.

Fidalgo, Roberta Flávia (2007). *AIDS e direitos de personalidade*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Portugal.

Minassa, Alexandre Pandolpho (2003). *Direitos fundamentais e os portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os adquirentes da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) na relação privada do trabalho*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Portugal.

Pichel, Paulo (2012), “ A proibição da discriminação no Direito da União Europeia: de um ornitorrinco jurídico a uma perspectiva integrada? - Comentário ao Acórdão JürgenRömer TJUE (C-147/08)”, Questões Laborais ISSN0872-8267,nr 40,páginas 265-276.,

Vicente, Diana (2010). *Discriminação no trabalho em função da doença: o caso do VIH/SIDA*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

## **Legislação**

Constituição da República Portuguesa. VII Revisão Constitucional (2005).

Código do Trabalho Português. Versão actualizada (Abril de 2016).

## **Web Grafia**

Conceito de sida, transmissão, prevenção e tratamento. Acedido Dezembro 1, 2015,em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+infecciosas/sida.htm>.

Agentes biológicos no trabalho: Perigos ocultos. Acedido Dezembro 1,2015,em <http://www.act.gov.pt/SiteCollectionDocuments/BolsaTextosSHST/AgentesBiologicosTrabalho.pdf>.

As três etapas ou estádios diferentes ao longo da Infecção por VIH. Acedido Dezembro 1, 2015, em <http://psisalpicos.blogspot.pt/2007/01/as-trs-etapas-ou-estdios-diferentes-ao.html>.

Mapas de Riscos, Cores usadas nos Mapas de Riscos e Tabela Descritiva dos Riscos. Acedido Dezembro 1, 2015, em <http://www.areaseg.com/sinais/mapaderisco.html>.

O que é e como identificar a Candidíase Oral. Acedido Dezembro 1, 2015, em <http://www.tuasaude.com/candidiase-oral/>.

A Meningite. Acedido Dezembro 1, 2015, em <https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-az/meningite>.

Perguntas mais frequentes sobre a pneumonia. Acedido Dezembro 1, 2015, em <http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/pneumonias.html>.

Perguntas Frequentes sobre VIH SIDA. Acedido Dezembro 1, 2015, em <http://www.roche.pt/sida/faq/respostas.cfm>.

Perigo e Risco. Acedido Dezembro 1, 2015, em [http://www.factor-segur.pt/shst/docinformativos/Perigo\\_Risco.pdf](http://www.factor-segur.pt/shst/docinformativos/Perigo_Risco.pdf).

Qual a diferença entre ter SIDA e ser seropositivo? Acedido Dezembro 4, 2015, em <https://queridopeps.wordpress.com/2007/06/10/qual-a-diferenca-entre-ter-sida-e-ser-seropositivo/>.

Dia Mundial de Luta contra a Sida. Acedido Dezembro 4, 2015, em [http://sst-ugt.blogspot.pt/2012\\_11\\_01\\_archive.html](http://sst-ugt.blogspot.pt/2012_11_01_archive.html).

Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida. Acedido Dezembro 4, 2015, em <http://www.sermais.pt/>.

VIH/SIDA E PROIBIÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO DOS TRABALHADORES: entre a “tensão para a transparência” e o “direito à opacidade”. Acedido Dezembro 4, 2015, em [http://portal.trt15.jus.br/documents/124965/1488681/Rev.43\\_art.9/6be032bb-4391-4e42-94ba-c5c7f4e3285f](http://portal.trt15.jus.br/documents/124965/1488681/Rev.43_art.9/6be032bb-4391-4e42-94ba-c5c7f4e3285f).

Consentimento informado. Acedido Dezembro 10, 2015, em <http://www.centrodedireitobiomedico.org/files/ConsInfLivrePratico.pdf>.

Profissões de Risco. Acedido Dezembro 10, 2015, em <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2007013.pdf>.

Direitos Fundamentais. Acedido Dezembro 10, 2015, em [http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/trabalho/Caderno\\_Direitos\\_fundamentais.pdf?id=9](http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/trabalho/Caderno_Direitos_fundamentais.pdf?id=9).

Do contágio à transmissão ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Acedido Dezembro 10, 2015, em <http://static.scielo.org/scielobooks/knm4c/pdf/czeresnia-9788575412565.pdf>.

Dia Mundial de Luta Contra a Sida - ONU lança campanha contra a discriminação no local de trabalho. Acedido Dezembro 10, 2015, em <http://www.medialcare.pt/pt/noticia/154+1/dia>.



mundial-de-luta-contra-a-sida-onu-lanca-campanha-contra-a-discriminacao-no-local-de-trabalho/.

Estratégia Eficaz na Transmissão do VIH. Acedido Dezembro 10, 2015, em <http://sidadania-segundalinha.blogspot.pt/2009/05/estrategia-eficaz-na-transmissao-do-vih.html>.

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Acedido Dezembro 10, 2015, em <http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/sinave.aspx>.

Trabalho digno - Trabalho em segurança - VIH/SIDA Relatório do BIT para o Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho 2006. Acedido Dezembro 10, 2015, em [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report\\_portugal.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/report_portugal.pdf).

Diálogo social no trabalho: Dar voz e liberdade de escolha a mulheres e homens. Acedido Dezembro 12, 2015, em [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/gender\\_fevereiro.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/gender_fevereiro.pdf).

Sobre a prostituição. Acedido Janeiro 12, 2016, em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n26/n26a18.pdf>.

Políticas de Saúde. Acedido Janeiro 12, 2016, em [http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Estado\\_Sociedade\\_Politicas\\_Sociais\\_RC\\_CS23.PDF](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Estado_Sociedade_Politicas_Sociais_RC_CS23.PDF).

Directivas práticas do BIT sobre o HIV/SIDA e o mundo do trabalho. Acedido Janeiro 12, 2016, em <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/hivsida.pdf>.

Para as pessoas que vivem com o VIH. Acedido Janeiro 12, 2016, em <http://www.sermais.pt/content/default.asp?idcat=podereiContinuarTrabalhar&idCatM=paraPessoasVivemComVIH&idContent=F9F36339-D044-449B-A673-B03BF40CC929>.

Representações e efeitos nas relações laborais. Acedido Janeiro 12, 2016, em [http://www.sermais.pt/media/86/File/PessoasQueVivemComVIH/DiagnosticoInfecao\\_VIH\\_sida.pdf](http://www.sermais.pt/media/86/File/PessoasQueVivemComVIH/DiagnosticoInfecao_VIH_sida.pdf).

Código de conduta empresas e VIH. Acedido Janeiro 12, 2016, em [http://www.sermais.pt/media/86/File/ParaComunidade\\_LocalNacional/CodigoConduta\\_EmpresasVIH\\_newsl\\_16.pdf](http://www.sermais.pt/media/86/File/ParaComunidade_LocalNacional/CodigoConduta_EmpresasVIH_newsl_16.pdf).

Cessação do contrato de trabalho cozinheiro infectado. Acedido Janeiro 21, 2016, em <http://www.cgtk.pt/images/stories/imagens/2009/01/acordosuptribunal.pdf>.

Sobre o caso do cozinheiro infectado. Acedido Janeiro 22, 2016, em <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/49966cc639b7e268802574d6002c6b95>.

Lista de Profissões de Risco. Acedido Janeiro 22, 2016, em <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/cozinheiro-com-hivsida-jurista-defende-lista-de-profissoes-de-risco-1311270>.

Sobre o caso do cirurgião infectado. Acedido Janeiro 22, 2016, em <http://www.cmjornal.xl.pt/nacional/portugal/detalhe/cirurgioes-com-sida-podem-operar.html>.

Sobre o caso do cirurgião infectado. Acedido Janeiro 26, 2016, em <http://www.medialcare.pt/pt/noticia/154+1/dia-mundial-de-luta-contr-a-sida-onu-lanca-campanha-contr-a-discriminacao-no-local-de-trabalho/>.

## **Anexos**



## Empresas Subscritoras do Código de Conduta

Accor Hospitality – Hotéis e Serviços, SGPS, S.A.  
Águas de Portugal, SGPS, S.A.  
AdP – Águas de Portugal Internacional – Serviços Ambientais, S.A.  
AdP – Águas de Portugal Serviços Ambientais, S.A.  
Águas de Santo André, S.A.  
Águas de Trás-os-Montes e Alto Douro, S.A.  
Águas do Algarve, S.A.  
Águas do Ave, S.A.  
Águas do Cávado, S.A.  
Águas do Centro Alentejo, S.A.  
Águas do Centro, S.A.  
Águas do Douro e Paiva, S.A.  
Águas do Minho e Lima, S.A.  
Águas do Mondego, Sistema Multimunicipal de Abastecimento de Água e Saneamento do Baixo Mondego-Bairrada, S.A.  
Águas de Moçambique  
Águas do Norte Alentejano, S.A.  
Águas do Oeste, S.A.  
Águas Públicas do Alentejo, S.A.  
Águas da Região de Aveiro, S.A.  
Águas do Zêzere e Côa, S.A.  
ALGAR – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
AMARSUL – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
AQUASIS - Sistemas de Informação, S.A.

VALNOR – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos do Norte Alentejano, S.A.  
VALORLIS – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
VALORMINHO – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
VALORSUL – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos da Área Metropolitana de Lisboa (Norte), S.A.  
Auchan  
AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A.  
AXA Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A.  
BIAL – Portela & Cª., S.A.  
BMW Portugal, Lda.  
BP Portugal  
Cimpor – Cimentos de Portugal, SGPS, S.A.  
Coca-Cola (Portugal) Refrigerantes, Lda.  
Coopprofar – Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, C.R.L.  
CP – Caminhos de Ferro Portugueses  
Delta, SGPS  
Dismed – Transporte de Mercadorias, S.A.  
Medlog – Logística Farmacêutica, S.A.  
Mercafar – Distribuição Farmacêutica, S.A.  
Montepio  
MOTA-ENGIL, SGPS  
MTV Networks, Lda.  
Nestlé Portugal, S.A.  
Parque EXPO '98, S.A.  
RTP – Rádio e Televisão de Portugal, S.A.  
Rede Ferroviária Nacional, REFER, EPE  
REN – Redes Energéticas Nacionais, SGPS, S.A.  
Santogal, SGPS  
SCC – Sociedade Central de Cervejas e Bebidas, S.A.

Empresa Geral do Fomento, S.A.  
EPAL – Empresa Portuguesa das Águas Livres, S.A.  
ERSUC – Resíduos Sólidos do Centro, S.A.  
REBAT – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos do Baixo Tâmega, S.A.  
RECICLAMAS – Multigestão Ambiental, S.A.  
RESAT – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
RESIDOURO – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
RESIESTRELA - Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
Atualizado a 14 de Abril de 2011  
Página 2  
RESIOESTE – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
RESULIMA – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S.A.  
SANEST – Saneamento da Costa do Estoril, S.A.  
SIMARSUL - Sistema Integrado do Multimunicipal de Águas Residuais da Península de Setúbal, S.A.  
SIMLIS – Saneamento Integrado dos Municípios do Lis, S.A.  
SIMRIA – Saneamento Integrado dos Municípios da Ria, S.A.  
SIMTEJO - Saneamento Integrado dos Municípios do Tejo e Trancão, S.A.  
SULDOURO – Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos Urbanos, S.A.

E.Value, Estudos e Projectos de Ambiente e Economia, S.A.  
Edifer Investimentos, SGPS  
Ericsson Telecomunicações, Lda.  
Ernst & Young Audit & Associados – SROC, S.A.  
Ernst & Young, S.A.  
Fernave – Formação Técnica, Psicologia Aplicada e Consultoria em Transportes e Portos, S.A.  
Galp Energia  
Gilead Sciences  
GlaxoSmithKline Produtos Farmacêuticos, Lda.  
Grupo GCI  
Grupo Pestana Hotels & Resorts  
Grupo Soares da Costa SGPS, SA  
HUF Portuguesa – Fábrica de Componentes para o Automóvel, Lda.  
INAPA  
Inforpress – Gabinete de Prensa, S.L.  
Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.  
Labtest Portugal Testes Laboratoriais, Lda.  
Medlog – Investimentos e Participações, SGPS, S.A.

SGS Portugal – Sociedade Geral de Superintendência, S.A.  
Sodexo Portugal – Restauração e Serviços, S.A.  
Sonae, SGPS, S.A.  
Sonae Capital, SGPS, S.A.  
Sonaecom, SGPS, S.A.  
Sonae Distribuição, SGPS, S.A.  
Sonae Indústria, SGPS, S.A.  
Sonae Sierra, SGPS, S.A.  
STAP – Reparação, Consolidação e Modificação de Estruturas, S.A.  
Uppartner